die randschau

Zeitschrift für Behindertenpolitik

Nr. 6 November/Dezember '93 8. Jahrgang Einzelpreis 5 DM 1P 4356 F



Wenn das Jahr zu Ende geht ist Groß-Reinemachen angesagt, so auch bei uns. Beim Rückblick auf die letzten zwei Jahre stellen wir erfreut fest, daß wir unseren Anspruch zehn Hefte zu produzieren mit dieser Ausgabe erfüllt haben (Tusch!). Wie uns nebenbei, eher zufällig, zu Ohren kam, finden viele 'die randschau' in ihrer jetzigen Form gelungener, informativer und interessanter, was uns freut. Aber genausowenig, wie wir solche Reaktionen von Euch in schriftlicher Form erhalten (auch nur mitkriegen, daß 'die randschau' überhaupt gelesen wird), kriegt Ihr irgendetwas aus der Redaktion und unserer Arbeit mit. Zumindest Letzteres wollen wir von sofort an ändern: Ab dieser Nummer wird es die Rubrik 'Aus der Redaktion' geben. Wir wollen Euch an unseren Diskussionen um das künftige Konzepte und die Zukunft der 'randschau', an Lust und Frust unserer Arbeit, den Freuden, Schwierigkeiten und Absurditäten, die das Zeitungsmachen nunmal so mit sich bringt, wesentlich mehr als bisher beteiligen.

Die Gestaltung der Zeitung ist professioneller geworden, und darauf sind wir auch ein klein wenig stolz. Dennoch trügt der Eindruck: 'die randschau' ist kein durchorganisierter Betrieb mit eigendem Büro und hauptamtlichen MitarbeiterInnen. Die Redaktionsarbeit machen wir nebenher, zumeist (bis auf Ursula Auriens ABM, die im Mai 94 ausläuft) ohne Kohle aus dem Projekt zu ziehen. Telefon- und Reisekosten trägt jedeR von uns selbst und auch notwendige Neuanschaffungen werden i.d.R. aus der eigenen Tasche finanziert. Eine anderweitig tragfähige Bassis, z.B. zur Absicherung von Stellen, ist entgegen unserer Erwartungen von vor zwei Jahren nicht in Sicht.

Die gemeinsame Arbeit am Projekt 'randschau' wird zudem durch die räumliche Entfernung von uns vier (Berlin, Essen, Kassel, München) erschwert. Dennoch machen wir 'die randschau', weil uns die Existenz einer radikalen Behindertenzeitschrift wichtig ist, deren Horizont nicht an der nächsten Bordsteinkante endet. Und auch vielen unserer AutorInnen, die ebenfalls nur für warme Worte und unseren dicken Dank arbeiten und schreiben.

Aus der Überlegung heraus, den Arbeitsaufwand etwas zu reduzieren und möglicherweise zu einem für Alle nachvollziehbareren Erscheinungsmodus zu kommen, haben wir uns entschlossen, ab 1994 nur noch vierteljährlich zu erscheinen. Trotzdem bekommt Ihr, die AbonnentInnen auch 94 genausoviel 'randschau' für's Geld (44 Seiten pro Nummer). Außerdem wollen wir ab der nächsten Nummer die Heftstruktur insoweit ändern, daß künftig der jeweilige Schwerpunkt nur 2/3 des Hefts einnehmen soll und aktuelle Meldungen und Berichte 1/3. Dabei sind wir dringend auf Euere Unterstützung angewiesen, denn wir können nicht überall sein - Berichte von Euch sind noch mehr als bisher gefragt.

Geld und Ausstattung ist auch weiterhin ein Problem unsererseits. Konkrete Anschaffungen, wie Fax-Geräte zur Redaktionsinternen Kommunikation, ein Flachbett-Scanner oder auch nur ein neues AbonnentInnenprogramm sind bei uns, obwohl wir wollen, nicht drin. Die, die Geld für uns übrig haben seien hiermit aufgefordert, uns zu unterstützen. Die, die keins haben seien hiermit aufgefordert wenigstens an die Gummibärchen oder die Schokolade zum versüßen unserer Redaktionsitzungen zu denken.

DIE RANDSCHAU-REDAKTION

An die AbonnentInnen der 'randschau'!

Wir geben hiermit bekannt, daß wir ab 1994 die Erscheinungsweise der 'randschau' auf vier Mal im Jahr umstellen. Dies bedeutet den Wegfall einer Ausgabe pro Jahr. Wir werden die Seitenzahl dieser Ausgabe umlegen, so das alle Hefte nunmehr mindestens 44 Seiten haben werden. Die Abo-Preise bleiben in der jetzigen Form erhalten. Als Einzelheft wird 'die randschau' künftig 7 DM kosten.

Die HerausgeberInnen

INHALT



"DIE KOSTEN UNSERES GESUNDHEITSWESENS SIND DIE KOSTEN DES ALT-WERDENS."

5. März 1993: Anläßlich des Jahresempfangs 1993 des PARITÄTISCHEN Wohlfahrtsverbandes Berlin gibt Heinz-Bodo Lucke seine "Betrachtungen eines Volkswirtes zum Gesundheitsstrukturgesetz 1993" zum Besten:
"Kann es die Aufgabe dieser Solidargemeinschaft sein, den medizinischen Fortschritt einseitig zu finanzieren und gegen die Gesetze der Natur unter Inkaufnahme eines erheblichen finanziellen Aufwandes den Eintritt des Todes immer weiter hinauszuschieben. Setzen wir diesen finanziellen Aufwand in Relation zu der Tatsache, daß jährlich viele Millionen Kinder auf der Welt verhungern, dann muß zumindest die Frage erlaubt sein, ob wir uns moralisch auf dem richtigen Weg befinden."

Wenn Enak, der Eskimo, nicht genügend Robben fangen kann, um seine Familie zu ernähren, geht seine Mutter stillschweigend aus dem Iglu und wartet auf den Tod durch Erfrieren. Das gebiete die Tradition und die Natur zur Erhaltung der Art. Lucke läßt offen, ob der "moderne Eskimo westlicher Prägung" sich diesem Verhalten anschließen soll. Nichtsdestotrotz sprechen seine "Betrachtungen" eine deutliche Sprache.

"Ist es erstrebenswert, daß jeder von uns durch gesunde Lebensgewohnheiten eines Tages zu einem Pflegefall wird?" Lucke findet, daß Gesundheit im weitesten Sinn die gesellschaftlichen Kosten nur auf einen späteren Zeitpunkt verschiebe. Wie eine Lawine sieht er die "behandlungsfähigen Senioren" auf uns zukommen. Der aufmerksame Zuhörer sieht die "Rentnergeneration" quasi die Arztsprechstunden stürmen. Wenn krank ist, wer sich krank fühlt, dann sei das ein hervorragender Nährboden dafür, daß "unser Volk sich als ein Volk von Kranken" verstehen könne.
Ein Rentner koste sechsmal soviel wie ein noch im Beruf stehender Versicherter. Und: "Wer älter als 72 Jahre ist, wird nicht mehr krank im üblichen Sinn, sondern läßt fast ausschließlich nur noch sein Alt-werden behandeln.... Die Kosten unseres Gesundheitswesens sind die Kosten des Altwerdens."

Es werde nicht diskutiert, was wir uns medizinisch leisten wollen und können. Da man Ärzte nicht zu Scharfrichtern über Leben und Tod machen könne und auch die Gesellschaft nicht bereit und in der Lage sei, "eine Entscheidung gegen das Leben zu treffen", würden die Gesundheitskosten weiter explodieren und da die Überalterung in allen westlichen Industriestaaten zunehme, bleibe auch die Dynamik des Kostenanstiegs ungebrochen.

Nicht gerade neue Töne. Ich frage mich allerdings, was den PARITÄTISCHEN dazu bewegt, seinen Jahresempfang solcherart nach volkswirtschaftlichen Gesichtspunkten gestalten zu lassen. Widerspruch gegen die "Betrachtungen" Luckes ist nicht bekannt geworden.

JAHRESPLANUNG Schwerpunktthemen 1994

1/94
Arbeit und Reha
Redaktionsschluß: 15. Januar 1994
Verantwortlich: Ursula Aurien

2/94
Szene und Bewegung
- Zustand und Perspektiven -
Redaktionsschluß: 15. April 1994
Verantwortlich: Jörg Fretter

3/94
Krüppelkids/Scene-Nachwuchs
Redaktionsschluß: 15. Juli 1994
Verantwortlich: Ulrike Lux

4/94
Linke und Behinderte
Redaktionsschluß: 15. Oktober 1994
Verantwortlich: Thomas Schmidt

Alle diejenigen, die Ideen für die Gestaltung der Schwerpunktthemen, Interesse am Schreiben von Beiträgen zu den o.g. Themen, Lust haben sich photographisch oder künstlerisch einzubrigen, sei auf das heftigste empfohlen sich an die jeweiligen Verantwortlichen zu wenden (Adressen s. u.).

Zuständigkeiten für Ressorts

Magazin
Ursula Aurien, Barbarossastr. 24, 10779 Berlin, % 030 - 218 43 76

Bücher
Thomas Schmidt, Planegger Str. 10, 81241 München, % 089 - 88 88 598

Dates/Termine
Ulrike Lux, Huttropstr. 41, 45138 Essen, % 0201 - 27 49 16

Zeitschriften
Jörg Fretter, Mombachstr. 17, 34127 Kassel, % 0561 / 8 45 78

Suchen DRINGEND gegen Spendenbescheinigung, Bargeld (ca. 3.800 DM) oder lau einen FLACHBETTSCANNER (1.200 dpi) für den Satz der 'randschau' - Kontakt: % 0561 / 8 45 78

"BERLIN TUT NICHT GUT FÜR MENSCHEN MIT BEHINDERUNGEN."

Betr.: "Diskriminierungen in unserer Stadt für Menschen mit Behinderungen nehmen ständig zu und werden unerträglich! Rückgabe meines Verdienstordens des Landes Berlin, weil es mir unmöglich gemacht wird, minimalste Erfolge im Kampf um eine menschenwürdige Infrastruktur zu erzielen."

Mit diesen Worten bat Bäbel Reichelt die Presse für den 15.11.93 ins Rote Rathaus von Berlin. Am 1. Oktober 1989 war sie für ihre "hervorragenden Verdienste" um Berlin - für ihren unermüdlichen streitbaren Einsatz für eine behindertenfreundliche Stadt und Verbesserung der Lebensbedingungen behinderter Menschen - mit dem "Verdienstorden des Landes Berlin" ausgezeichnet worden.
Vier Jahre danach entscheidet sich Bärbel Reichelt, die Auszeichnung zurückzugeben, denn nach wie vor würden behinderte Menschen aus dem öffentlichen Leben ausgeschlossen: "Wenn alles dichtgemacht würde, was wir nicht nutzen können - Berlin wäre eine tote Stadt."

"Wozu die Auszeichnung?! Es hat sich für Menschen mit Behinderungen nichts positiv verändert." Bärbel Reichelt ist empört. "Menschenrechtsverletzungen sind nach wie vor an der Tagesordnung. Kommt ein Aufzug an einem Bahnhof dazu, wird an einem Restaurant eine Rampe mit Blumenkübeln verstellt. Gibt es irgendwo ein neues WC, wird an anderer Stelle ein bereits abgeflachter Bordstein wieder angehoben ... Stufen, Stufen, Stufen." betont sie in einem offenen Brief an den Regierenden Bürgermeister von Berlin, Diepgen. Keines der Programme der letzten 20 Jahre sei auch nur andeutungsweise umgesetzt worden.
"Ich will ... nicht als Alibi dienen dafür, wie sehr doch der Senat behinderte Menschen achtet und ehrt ...!"

Der Termin war gut gewählt, bot doch die Senats-Einladung zum Rundgespräch mit Diepgen und Vertretern der Behindertenverbände und anderer Gruppen die Gewähr, daß der Regierende auch anwesend sein würde. Allerdings reagierte Diepgen beim Anblick der Presse ungehalten: Wenn einer die Presse einlade, dann er. Sie mußte draußen bleiben, der weitere Verlauf spielte sich im trauten Rundgespräch fast wie geplant ab. Die Rückgabe selbst wurde von Diepgen ignoriert, für die Begründung fehlt ihm offenbar jegliches Veständnis. So schlimm sei doch das alles gar nicht. Wenn aus baupolizeilichen Gründen behinderten Menschen nicht in ein Kino (oder ein anderes Gebäude) gelassen würden, dann könne man da nichts machen. Eine Diskriminierung behinderter Menschen sieht Diepgen nicht, das sei Schwarz-Weiß-Malerei.

"ALLE NUR NOCH OPFER IN DEUTSCHLAND?"

Protest gegen "Neue Wache"

"Wir distanzieren uns
λ von der beabsichtigten Verhöhnung aller Opfer des deutschen Faschismus,
λ von der geplanten Unkenntlichmachung der Täter, ja dem unverschämten Versuch, sie und sich selbst ein-zu-opfern,
λ von dem Vorhaben, den in der sogenannten Historikerdebatte gewünschten "Schlußstrich unter die deutsche Geschichte" durch einen zentralen Schluß-Klotz zu manifestieren.
Gegen die Behauptung vom gesellschaftlichen Konsens erklären wir unseren Widerspruch zu diesem Schandakt."

Am 9. November, wenige Tage vor der offiziellen Einweihung der "Zentralen Gedenkstätte der Bundesrepublik Deutschland", wo zukünftig "den Opfern von Krieg und Gewaltherrschaft" gedacht werden soll, wurde die Neue Wache von Angehörigen verschiedener Gruppen besetzt.

In einer von "Meshulash Berlin", der "Antirassistischen Initiative" und Berliner Mitgliedern des Auschwitz-Kommitees in der BRD unterzeichneten und von weiteren Gruppen unterstützten Stellungnahme heißt es u.a.:
"Soll es denn in Deutschland künftig egal sein, ob einer freiwillig die Hakenkreuzbinde anzog, oder ob eine andere gezwungen wurde, einen gelben Stern mit der Aufschrift "Jude" zu tragen? Soll es denn wirklich egal sein, ob einer SS-Sturmbannführer war, der ein Ghetto "liquidierte" und später in Dresden "ausgebombt" wurde, oder ob jemand zu den deutschen Jüdinnen und Juden gehörte, die im Novemberpogrom 1938 umgebracht wurden, denen Synagogen, ihre Freiheit und ihr Eigentum zerstört wurde. Soll es auch egal sein, ob jemand als Soldat, als Volkssturm-Mann oder als Flak-Helferin die faschistische Reichshauptstadt bis zum letzten Moment fanatisch verteidigte und hier "fiel", oder ob eine andere in Viehwaggons durch Europa abtransportiert wurde, an der Rampe von Auschwitz selektiert und schließlich mit Millionen anderen in Gaskammern getrieben und ermordet wurde?"

Das kollektive Gedenken soll nunmehr unterschiedslos den "Gefallenen der Weltkriege" und den "Millionen ermordeter Juden" gelten, den "Unschuldigen, die durch Krieg und Folgen des Krieges in der Heimat, die in Gefangenschaft und bei der Vertreibung ums Leben gekommen sind".
Dagegen die AutorInnen der Stellungnahme: "Wir fragen: Wessen Krieg? In wessen Gefangenschaft? Welche Vertreibung? Es ist unerträglich, daß derer, die systematisch aus der Gesellschaft ausgegrenzt und vertrieben wurden, nicht gedacht werden soll."
Gleichzeitig weigere sich die Bundesregierung, Mittel für die Instandhaltung der Gedenkstätte in Auschwitz zur Verfügung zu stellen und Angehörige der im Faschismus verfolgten Gruppen seien in diesem Land erneut der Verfolgung ausgesetzt. Solange diese Situation bestehe, "solange sprechen wir diesem Land das Recht ab, ihrer heuchlerisch zu gedenken."

Das bundesweite Anti-Eugenik/Anti-"Euthanasie"-Forum hatte sich mit einer eigenen Erklärung dem Protest angeschlossen. Darin heißt es (auszugsweise):

"Wer gleichzeitig zu Vieler gedenkt, der heuchelt!
Wer die Täter und die die Opfer nicht klar benennt, der mahnt und erinnert nicht, sondern der vertuscht, der verhöhnt die Opfer und entlastet die Täter!
Die Neue Wache ist dadurch nicht mehr ein Denk-mal, sondern ein Vergiß-mal!

Wir leben schon wieder in Zeiten,
- in denen offen über den Lebenswert behinderter Menschen diskutiert wird,
- in denen behinderte Menschen von Philosophen und Wissenschaftlern zu Unpersonen erklärt werden, deren Tötung ethisch gerechtfertigt und sozial notwendig ist,
- in denen durch die vorgeburtliche Diagnostik, die Gentechnologie oder die Reproduktionsmedizin das "Heilen" zum "Vernichten" oder "Nicht-mehr-Zulassen" von behinderten Menschen wird,
- in denen erneut alte, kranke und behinderte Menschen durch Kosten-Nutzen-Rechnungen in der Sozial- und Gesundheitsversorgung bedroht werden,
- in denen sich wieder eugenisches Denken und Handeln ausbreitet und in denen behinderte und andere von der Norm abweichende Menschen wieder Opfer von offen rechtsradikaler, rassistischer Gewalt werden.

Ähnliche Diskussionen gab es in den Jahren vor der NS-Diktatur. Die deutschen Faschisten griffen sie konsequent auf und setzten sie mit Zwangssterilisationen und dem Massenmord an behinderten und anderen abweichenden Menschen in Taten um.

ROLLIREIFEN RUNDERNEUERN?

Da ich, ein vielfahrender GARANT-Elektrorollstuhlbenutzer, nicht länger tatenlos zusehen konnte, wie abgenutzte (zudem á 32,- bzw. 48,- DM teure) Reifen nach ungefähr halbjährlich erfolgendem Austausch gegen neue durch die Rehabilitationsmittelhandlungen kurzerhand dem Müll übergeben werden, beschloß ich, um dem Umweltschutz einen Beitrag zu leisten, mich nach Möglichkeiten der Rollstuhlreifenrunderneuerung, wie sie auch für PKW- und LKW-Reifen Verwendung findet, umzutun. Bei meinen diesbezüglich durchgeführten Recherchen stieß ich indes auf verschiedene Sachverhalte, die mein Vorhaben um Haaresbreite zum Scheitern brachten:
Da den Krankenkassen in meinem Plan die Rolle der kostenerstattenden Patei zufällt, wandte ich mich mit meiner elemetaren Frage, ob sie bereit seien, die Kosten der Reifenunderneuerung zu erstatten, zunächst an diese. Der äußerst aufgeschossene Abteilungsleiter namens Fleckmann einer Münchner AOK-Filiale beschied mich hier mit der Auskunft, daß die Kassen in der Regel einzig mit Sanitäshäusern, nicht aber mit Pivatpersonen abrechnen, erklärte sich jedoch nach meinem Einwand, daß die Sanitätshäuser wohl kein Interesse am Verkauf runderneuerter Reifen haben werden, mit der Prüfung einer Ausnahmeregelung einverstanden. Er forderte allerdings, ihm den Kostenvoranschlag eines runderneuernden Unternehmens zu unterbreiten.
Durch die Erfüllung der von Herrn Fleckmann gestellten Bedingung wiederum geriet ich an die Limburger Vulkanistionsfirma Gummi-Mayer, von deren Mitarbeiter Metz ich efuhr, daß für die Erneuerung eines nicht kreidenden, d.h. keine Spuren auf dem befahrenen Grund hinterlassenden Reifens der Größe 260x85 (Vollreifen) / 3.00x8 (Hinterreifen), mit denen GARANT-23 und -24-Elektroroostühle versehen sind, eine ca. 1000,- DM kostende Form gegossen werden müsse. Dennoch sage er zu , mein Anliegen im Unternehmen zur Sprache zu bringen und bat mich, ihm erstens ein Exemplar eines abgenutzten Reifens zu senden und zweitens, damit er seine Kalkulation aufstellen könne, eine Mitteilung über das zu erwartende Aufkommen zu geben. U.a. danach erst könne er ermitteln, ob sich die Herstellng einer Form überhaupt amortisierte oder der Preis einer Runderneuerung jeden Interessierten, ganz gleich, ob Kasse oder Privatperson, abschrecken würde. Meinen letzten Zweifel an der Möglichkeit, abgenutzte Reifen zu erneuern, nämlich die Verweigerung des Erteilens der Allgemeinen Betriebserlaubnis durch den TÜV, zerstreute Herr Metz mit dem Hinweis, daß die Qualität rundeneuerter Reifen jener der Neureifen entspreche, von dieser Seite daher kein Hemmnis zu befürchten sei.
Mein Aufruf geht nun an alle, die einen GARANT 23 oder GARANT 24 mit nicht kreidenden (grauen) Reifen der Größen 260x85 (vorn "cheng shin") sowie 3.00-8 (hinten "seven stars") benutzen oder einen Rollstuhlreifen dieses Typs verwendende Personen, die ebensolches Interesse an einer kostensparenden sowie umwelt- bzw. ressourcenschonenden Reifenrunderneuerung hat, kennen, mir ihr Interesse vermittels einer Postkarte oder per Telefonat anzuzeigen.

Christian Holz, Safferlingstr. 5, 80634 München, Tel. 089 13 28 62

KLEINANZEIGEN



Als Assistentenstelle vielleicht, - oder anderweitig. Mit dem 6 km/h - Zirkuswagen unterwegs. Nicht behindertenspezifisch ausgebaut, - daher alles unmöglich? **Anfrage an: Uwe Müller, Neisserstraße 12, 40880 Ratingen, Anrufbeantworter: 02102 / 47 38 56**

Rollstuhlfahrer, weitgereist (u.a. China, Neuseeland, Peru, Südsee, Zimbabwe, 27 Reisen) sucht Verleger für ein Buch. Konzept liegt vor. **Rückfragen bei: J. Fait, München 80333, Karlstraße 43 Tel. 089 - 59 37 49**

Um so dringender müssen wir die Erinnerung an den Faschismus wachhalten! Die sozialen und wirtschaftlichen Strukturen, die ihn möglich gemacht haben, bestehen noch immer.
Macht aus der Neuen Wache ein lebendiges, aufklärendes Mahnmal für die Opfer des deutschen Faschismus und keine tote, nichtssagende Granittafel!"

ANDREAS JÜRGENS VERSUCHT KANDIDATUR BEI GRÜNEN/BÜNDNIS 90

Andreas Jürgens, der bundesdeutschen Krüppel- und Behindertenscene durch zahlreiche behindertenpolitische Aktivitäten wohl bekannt, bemüht sich derzeit - unterstützt von verschiedenen Aktiven bei der Partei DIE GRÜNEN/BÜNDNIS 90 um einen Listenplatz für die Bundestagswahlen 1994. Über den Landesverband Nordrhein-Westfalen versucht er Ende Januar 94 in Aachen einen der begehrten Plätze auf der Landesliste zu bekommen. Da die Scene jedoch kaum noch eine politische Basis in der (Ex?)-Öko-Partei besitzt, sind die Chancen auf einen aussichtreichen Listenplatz eher gering. Andreas ist bei seiner Kandidatur auf alle Unterstützung angewiesen, die er kriegen kann, sonst wird er wohl Franz Christoph folgen, der schon mal bei einer Kandidatur für ein Europaparlamentmandat durchfiel.

SCHADENERSATZ WEGEN DIAGNOSEFEHLER

Der Bundesgerichtshof in Karlsruhe verurteilte jetzt einen Arzt zur Zahlung von 100.000 DM Schadenersatz. Ein Elternpaar hatte im Rahmen der genetischen Beratung wissen wollen, ob die Behinderung der Tochter auch beim zweiten Kind zu erwarten sei, was der Arzt als "äußerst unwahrscheinlich" verneinte. Das zweite Kind hatte dann die gleiche Behinderung wie die Schwester. Der BGB setzt damit die fehlerhafte Prognose mit einem "Behandlungsfehler" gleich. Das Kind sei keinesfalls als "Schaden" zu bewerten, es erfolge auch kein Negativ-Urteil, sondern lediglich eine Lastenverteilung. "Der Senat kann hier keinen Angriff auf die Würde des Kindes erkennen."

Es wird sich zeigen, welche Konsequenzen dieses Urteil für die Prognosestellung der Humangenetiker haben wird, arbeiten diese doch in der Regel mit Wahrscheinlichkeitsrechnungen. Auch wenn angeblich keine Negativ-Beurteilung des Kindes erfolge, ist der Ausgangspunkt doch, daß die Geburt eines behinderten Kindes ausgeschlossen werden sollte. In der Nichteinlösung dieses "Behandlungsauftrages" liegt nach Meinung der Eltern und des Gerichts der "Behandlungsfehler".

dates

22. Januar 1994, 14 - 18 Uhr, Treffen des Anti-Euthanasie-Forums Rhein-Ruhr im Ludwig Steil Haus, Im Defdahl 61, 44141 Dortmund, **Kontakt u. Info: Genarchiv, Tel.: 0221 / 78 42 48**

Bundesweites Anti-Eugenik, Anti-"Euthanasie"-Forum, 15.Januar 94, 11.30 Uhr bis 19.00 Uhr, **16. Januar 94**, 11.00 bis 16.00 Uhr, **Gesamthochschule Kassel, Nora-Platiel-Str. 4**, in den Räumen 0213, 0215, 0207 (Erdgeschoß). **Infos c/o Christof Rill, Weidstücker Str. 9, 34127 Kassel, Tel. 9561/84355**

bifos

26. Februar 94, Workshop: **Electronic Mail - Möglichkeiten der Datenvernetzung in der Behindertenpolitik**, Anmeldeschluß: 1. Februar 94, TN-Gebühr 25 DM. **Anmeldung und Infos: bifos, Werner-Hilpert-Str. 8, 34117 Kassel, Tel.: 0561 / 71 33 87, Fax: 0561 / 71 31 32**

4. - 6. März 94, Seminarreihe: Behinderte in Politik, Parteien, Parlamente - **1. Behindertenpolitik in der Kommunalpolitik**, Ort: Haus am Hafen Wiesbaden, Anmeldeschluß 1. Februar 94, TN-Gebühr 50 DM, **Anmeldung und Infos: bifos, Adr. s.o.**

26. März 94, Workshop: **Superwahljahr 1994 - Behinderte mischen mit**, Ort: Gesamthochschule Kassel, Anmeldeschluß: 1. März 94, TN-Gebühr: 25 DM. **Anmeldung und Infos: bifos, Adr. s.o.**

Forum der Krüppel- und Behinderteninitiativen

18. - 20. Februar 1994 - Thema: Bio-Ethik
22-24. April 1994 - Thema: Was bleibt trotz der Pflegeversicherung
17.-19. Juni 1994 - Thema: Werkstätten für Behinderte: In der Krise?
23.-25. September 1994 - Thema: Öffentlichkeitsarbeit
25.-27 November 1994 - Thema: Antidiskriminierungsgesetze
Alle Treffen finden in der Jugendherberge Melsungen statt.

ALLE THEMEN VORLÄUFIG - ÄNDERUNGEN WAHRSCHEINLICH!

Da die Finanzierung ALLER Treffen noch nicht gesichert ist, ebenso die OrganisatorInnen noch nicht benannt sind: INFOS bei allen randschau-Redaktionen (Adressen s. Impressum)



Tagung am 18.2.1994
in der Heilpädagogischen Fakultät der Universität zu Köln
Sexuelle Gewalt und Behinderung

Zunehmend sehen sich auch Sonderinstitutionen mit Fragen der sexuellen Gewalt konfrontiert. Die Tagung greift Grundlagen und Probleme im juristischen, sozialpädagogischen, familiären und therapeutischen Rahmen auf, sowie Aspekte der Präfention.

Tagesleitung: Prof. D. Eva-Maria Weinwurm-Krause
Kostenbeitrag: 20,- DM
Anmeldung: Unterlagen anforder bei:
Universität zu Köln, Heilpädagogische Fakultät,
Prof. Dr. E.-M. Weinwurm-Krause, Frangenheimstraße 4,
50931 Köln oder mittwochs telephonisch: 0221/470-4912
Anmeldeschluß: 1.2.1994

SCHWERPUNKT



Bevölkerungspolitik, das hat doch etwas mit "Dritter Welt" zu tun, mit Armut, Hunger, "Überbevölkerung". Mit Sterilisationskampagnen und Familienplanungs-Programmen. "Überbevölkerung", das hat etwas mit "Unterentwicklung" zu tun, mit "den anderen" auf jeden Fall, nicht mit uns. Das Problem haben nicht "wir", das Problem haben "die anderen". Die müssen ihr "generatives Verhalten", ihren "Geburten-Überschuß" in den Griff kriegen, ihre Politik ändern. Dann stimmt die Welt. - So oder ähnlich lauten die gängigen Vor-Urteile.

Bevölkerungspolitik in Deutschland, das gehört doch der Vergangenheit an. Bevölkerungspolitik in der Bundesrepublik - kein Thema für uns?

Sicher, Bevölkerungspolitik im Trikont sieht anders aus, als in den Industrieländern. Wo es um "Quantität" geht, treten Fragen der "Qualität" zunächst einmal in den Hintergrund. Insofern sind die Industrieländer in ihrem "generativen Verhalten" einen Schritt weiter; sie beschäftigen sich in erster Linie mit Fragen der "Qualität". Steht für den Trikont Geburten-Kontrolle im Vordergrund, so heißt es für uns Geburten-Regelung. Wir betreiben die Kontrolle freiwillig.

Welche Wert-Urteile stecken hinter bevölkerungspolitischen Vorgaben? Was bedeutet Bevölkerungspolitik heute und hier für behinderte Menschen?

Mit diesem Schwerpunkt wollen wir versuchen, einen Blick hinter die Kulissen zu werfen, Quer-Verbindungen und Strukturen aufzuzeigen. Wir werden sehen, wie eng der eugenische und der rassistische Blick zusammenhängen.

BEVÖLKERUNGSPOLITIK

Ein Problem macht Karriere ...

Die Behauptung, daß es zuviele Menschen auf der Erde gebe, schließt immer auch eine Aussage mit ein, welche Menschen zuviel sein sollen. Apokalyptische Zukunftsvisionen einer übervölkerten Welt sollen Maßnahmen legitimieren, die letztlich einer rassistischen und eugenischen Selektion dienen. Das ist die zentrale These von Ulla Penselin. Im folgenden Artikel zeichnet sie die Entwicklung eines bevölkerungspolitischen Diskurses nach, der in manchen Spielarten bis in die links-alternative Szene wirksam ist.

... die Bevölkerung in der "Dritten Welt" explodiert, es herrscht Überbevölkerung.

Je nach Weltlage und nach Zielgruppe gibt es seit dem Zweiten Weltkrieg verschiedene Varianten, um vor allem den Menschen in den tonangebenden Industrienationen (aber auch den Bourgeoisien in den Trikont-Ländern) zu erklären, warum es sich um ein "Weltproblem" handelt:
Die (anderen) werden uns die Haare vom Kopf fressen: Sorgen wir uns darum, daß unsere Futtertröge immer voll bleiben! Wir müssen handeln, damit die (anderen) sich nicht bei uns satt essen kommen!
Wenn die sich weiter so vermehren, geraten wir hoffnungslos in die Minderheit.
Zu viele Menschen bedeuten Hunger, und Hunger kann zu Unzufriedenheit und Aufständen führen, die auch uns bedrohen.
Für diejenigen, die nicht so offen um den Verlust ihrer Privilegien bangen, heißt es eher: Die (anderen) werden den Hunger nie überwinden, wenn sie nicht weniger werden. Wir wollen doch nur ihr Bestes.
Oder: Wie sollen sich denn die (anderen) Frauen emanzipieren, ihre vielen Kinder machen sie arm und abhängig.
Unübertroffen die umweltpolitische Variante: Der "Überschuß" an Menschen in der "Dritten Welt" treibt die ökologische Katastrophe voran, die die ganze Menschheit gleichermaßen bedroht.
Unsere Verantwortung wird auch nicht verschwiegen, die Grenzen des Wachstums sind erreicht: Die (anderen) müssen ihr Bevölkerungswachstum in den Griff kriegen, wir unseren Konsum und die Ressourcenverschwendung.

Die Abschaffung der Armen statt der Armut

Nachdem in der ersten Phase der internationalen bevölkerungspolitischen Offensive gegen Menschen im Trikont in den 60er und 70er Jahren (mehr oder weniger direkte) Zwangsmaßnahmen - von Militäreinsätzen bis zu materiellen Anreizen - in erster Linie gegen Frauen die Regel waren,



setzte Ende der 70er Jahre/Anfang der 80er Jahre ein Umdenken ein. Erstens zeigten alle Statistiken, daß die bisher durchgeführten Programme nicht den gewünschten demographischen Erfolg bescherten; zweitens waren z.B. Zwangssterilisationen der Akzeptanzförderung in den Industrienationen nicht unbedingt förderlich.

Heute wird bei der Beschreibung des Szenarios mit vielfältigen Faktoren und Zusammenhängen jongliert: Armut, Hunger, Entwicklungschancen, Arbeitsmarkt, Altersversorgung, Migration, Emanzipation, Bildung, Gesundheit, Umweltschutz, Ressourcenverschwendung etc. - und Bevölkerungswachstum. In den verschiedensten Analysen scheint es hinsichtlich der Frage von Ursache und Wirkung oft durcheinander zu gehen: z.B. sollen Armut und Hunger etc. - kurz die sog. Unterentwicklung - einerseits Folgen hoher Geburtenraten sein (zu wenig zu essen für zu viele Menschen), andererseits werden mangelnde Bildung, fehlende Arbeitsversorgung, schlechte Gesundheitsdienste etc. als Ursachen dargestellt, die zu hohen Geburtenraten führen

Diese "Scheindialektik" löst sich allerdings ganz schnell in Nichts auf, wenn es an die Formulierung politischer Zielvorgaben geht.

Als typisches Beispiel sei der Weltbevölkerungsbericht 1993 der UNFPA genannt. Punkt eins der als ein Resumee am Schluß stehenden "Empfehlungen" heißt: *"Damit eine Reduktion der unerwünscht hohen Fruchtbarkeitsraten in den ländlichen Gebieten erreicht werden kann* [es geht um interne Migration, d. Verf.], *sollte den sozialen Diensten wie Bildung, Gesundheitsfürsorge und Familienplanung höchste Priorität eingeräumt werden."* (S. 38)
Die gegenwärtigen Verhältnisse sind aber nicht originär ein Ergebnis hoher Fruchtbarkeitsraten. Sie sind Produkt eines "Modernitätkonzeptes", das Fortschritt mit Wachstum und Industrialisierung aller Lebensbereiche gleichsetzt, einer Wirtschaftsordnung, die auf Profitmaximierung und damit auf die ungehemmte Ausbeutung von Menschen und Natur abzielt. Die gegenwärtige Armut ist ein strukturelles Phänomen, das Ergebnis von Kolonialismus und 45 Jahren sog. Entwicklungspolitik (von der "Grünen Revolution" bis zu den heutigen Strukturanpassungsprogrammen unter Weltbank- und IWF-Diktat) ist.

Die Herrschenden haben die Macht der Definition: "Überbevölkerung", "überschüssige Bevölkerung" meint die Menschen, die nicht in die Ausbeutungsstrukturen des Weltmarktes integriert werden

können und die, die auf der Suche nach Überlebensmöglichkeiten in die Städte oder in andere Länder migrieren, oder die, die den Aufstand wagen könnten.

Vielschichtige Rassismen

Wenn weiße Metropolenmenschen von "Überbevölkerung" reden, sind "die anderen" gemeint - die, die sich aus Unwissenheit, Dummheit, Hemmungslosigkeit, Verantwortungslosigkeit oder aufgrund ökonomischer Zwänge (je nach Bedarf) unkontrolliert vermehren.

Die ideologischen Begründungsmuster für internationale Bevölkerungspolitik benutzen in vielfältiger Weise rassistische Muster. An die Menschen in der "Dritten Welt" wird als "den anderen", die "Fremden" gedacht. Jeden kulturellen und Klassenunterschied verwischend, wird von "den InderInnen", "den AfrikanerInnen", "den Eingeborenen", "den Schwarzen" etc. gesprochen. Allen gemeinsam soll die Eigenschaft sein, daß sie sich im Gegensatz zu den "aufgeklärten", "zivilisierten" Weißen in den westlichen Metropolen "explosionsartig" vermehren.

Offensichtlich rassistische Zuschreibungen - die Frauen dort seien zu dumm, die Pille regelmäßig einzunehmen, denen bliebe in Ermangelung von TV-Unterhaltung am Abend nichts anderes übrig, als sich der Vermehrung zu widmen, oder sie seien zu ungebildet, die Probleme "der Welt" zu erkennen und darin Verantwortung zu übernehmen, usw. - unterscheiden sich nur graduell von einer weitverbreiteten weißliberalen, linken oder auch Frauensicht.

- Rassismus in der feministischen Diskussion um internationale Bevölkerungspolitik

Wir haben in autonomen FrauenLesbengruppen gegen Bevölkerungspolitik lange argumentiert, die Frauen im Trikont seien aus ökonomischen Gründen gezwungen, viele Kinder zu bekommen, da sie sonst im Alter keine Versorgung hätten und da die Kinder zum spärlichen Einkommen beitragen könnten. Damit haben wir pauschal allen Frauen eine Form von Rationalität unterstellt, ohne zu wissen, ob nicht so manche Frau vielleicht auch einfach Lust hat, mit Kindern zusammenzuleben. Viele von uns empfinden Kinder (zumindest, wenn sie nicht als Einzelkinder daherkommen) eher als Last, die den Spielraum für individuelle Lebensplanung einengt. Kinderlosigkeit mag bei uns ein Weg sein, sich einer patriarchalen Rollenzuweisung zu entziehen. Es geht aber nicht an, pauschal Frauen im Trikont ein westliches Emanzipationsmodell überzustülpen.
Zudem suchten wir mit einer derartigen Argumentation im Grunde genommen nach "Entschuldigungen" für etwas, von dem wir theoretisch behaupteten (und weiterhin behaupten), es sei gar nicht das Problem, nämlich die "Anzahl von Kindern pro Frau im Trikont". Damit haben wir uns in eine ziemliche Nähe zum demographischen Blick der BevölkerungspolitikerInnen begeben, der Menschen nur als Bestandteile einer definierten Bevölkerung wahrnimmt, hinter der jede Individualität, alle ganz eigenen Wünsche (und Zwänge) verschwinden.



- Öko-Rassismus und Kulturdifferenz

Die Art von "Wohlstand", wie sie breite - weiße - Teile der Bevölkerungen in den Industriestaaten genießen, kann nicht für alle Menschen auf der Welt erreicht werden, ohne daß unsere Umwelt endgültig zerstört wird, darin sind sich Viele einig.
Verschiedene "Auswege" werden angeboten, die allerdings alle die Machtverhältnisse nicht grundsätzlich in Frage stellen.

Die, die diese Segnungen des Fortschritts über die ganze Welt verbreiten möchten, kommen zu folgendem Schluß: Damit die anderen auch unseren Wohlstand genießen können, müssen sie weniger werden.

Andere sehen das Problem "ausgewogener": Die (anderen) müssen die Menschenzahl reduzieren, wir unseren Konsum und Schadstoffemission. Da weniger Menschen, hier weniger Autos?! Mensch so unwichtig dort, wie Auto wichtig hier? Welch ein Zynismus und Rassismus liegen in dieser Gleichsetzung. Zumal, wenn frau bedenkt, daß der Norden jede Menge Mittel hat, den Süden zu zwingen. Da ist der weiße Metropolenmensch fein heraus: Er kann sein ökologisches Bewußtsein schon beweisen, indem er sich den Kampf gegen die "Überbevölkerung" im Trikont auf die Fahnen schreibt.

Der dritte "Lösungsvorschlag" basiert auf dem rassistischen Gedanken der "Kulturdifferenz". Natürlich, so wird gesagt, können nicht alle so in Saus und Braus leben, wie die Weißen, aber die anderen kommen ja aus einer anderen Kultur, leben eh noch naturverbundener, sind ein härteres Leben gewöhnt und dergleichen; wir haben unsere Entwicklung, die ihre - kulturell bedingt - andere. Ein anschauliches Zitat: "Ein Bangladeshi funktioniert fast wie ein Solarmobil - mit Sonnenkraft und schadstoffrei. Ein erzwungenermaßen bescheidenes Leben, das uns Westeuropäern nicht eben erstrebenswert erscheint, aber erstaunlich umweltverträglich ist". [1]

- Nachdenken über die Todesraten

Da sich die Antifertilitätsprogramme nur äußerst zäh in statistische Erfolge umsetzen, ist es naheliegend, daß viele EntvölkerungspolitikerInnen auch immer wieder über steigende Todesraten sinnieren. Die UNFPA wendet, so ist einem Interview mit der Direktorin Naifs Sadik zu entnehmen, zusätzliche Mittel auf, um über die demographischen Konsequenzen von AIDS genauere Erkenntnisse zu gewinnen.[2] Der Weltbevölkerungsbericht 1993 der UNFPA widmet dem Thema AIDS ein Kapitel, dessen Resumee lautet: *"Die Krankheit AIDS als solche wird wahrscheinlich keine langfristigen demographischen Auswirkungen haben. Schätzungen der Vereinten Nationen zufolge hätte Afrika - in einem hypothetischen Extremfall, in dem ganz Afrika im selben Maß infiziert wäre wie die heute dort am schlimmsten betroffenen Gebiete - gegen Ende des Jahrhunderts immer noch eine Bevölkerungswachstumsrate von etwa 1,8 Prozent. AIDS kann zu einer größeren Verbreitung von Kondomen führen, was wiederum Auswirkungen auf die Fertilität haben kann. Andererseits"*, welch ein Dilemma, *"trägt AIDS zu sozialer Instabilität, zu Unsicherheit und Armut bei. Dies wiederum sind typischerweise Begleiterscheinungen hoher Geburtenziffern."* [3]

"Überbevölkerung" und Eugenik (in der BRD)

Bevölkerungspolitik wird auf der Grundlage von Kosten/Nutzen-Analysen in politischer und finanzieller Hinsicht betrieben. Im

folgenden zwei Beispiele zu der Parallelität der Propaganda bezüglich "Überbevölkerung" und Eugenik/Euthanasie in der BRD.

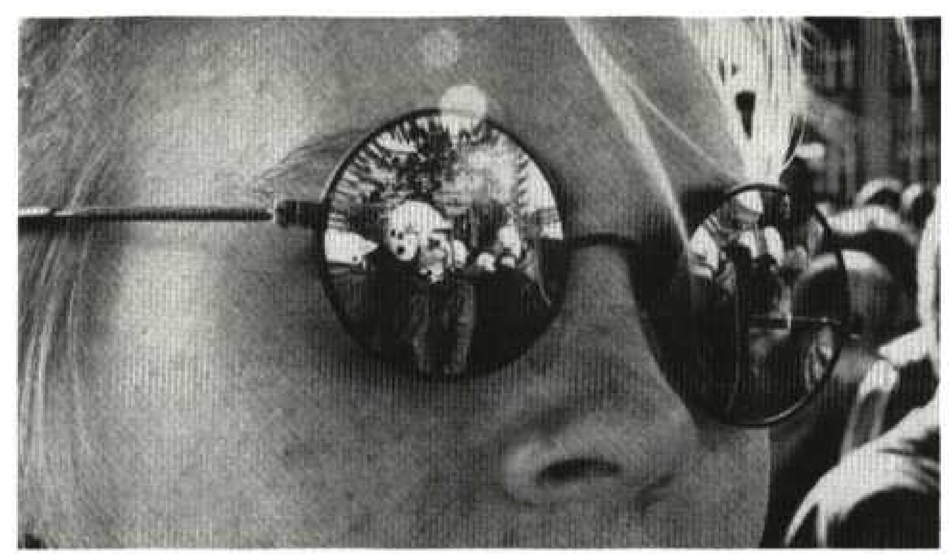
- *Leid und Mit-Leid*

Aus der Bioethik-Debatte (und nicht nur daher) ist das "schlagende" Argument mit dem Leid der anderen bekannt. Aus immer noch aktuellem Anlaß sei hier noch einmal Klaus Staecks "Werbespruch" für die deutsche Ausgabe des Singer/Kuhse-Buches "Should The Baby Live" zitiert: *"Es gibt kein Recht, Hilflose aus ideologischen oder religiösen Gründen im Namen welcher reinen Ethiklehre auch immer unnötig zu quälen, indem man sie bewußt einem verordneten Siechtum aussetzt."* [4]
In eine ähnliche Richtung zielende Stimmen gibt es auch aus dem Lager der internationalen Bevölkerungskontrolleure:
"Die Rettung von Kindern (...) [in der "Dritten Welt"] *müsse zwar therapeutisches Ziel des einzelnen Arztes sein, sie könne aber nicht zur Richtschnur von Gesundheitspolitik in unterentwickelten Ländern werden. Solche Rettungsmaßnahmen, dazu gehörten auch Schutzimpfungen, vergrößerten letztlich nur das Leid, denn damit werde der Zeitpunkt des Hungertodes nur hinausgeschoben."* [5]
Beide unterstellen dem anderen Leid (ohne jemals gefragt oder zugehört zu haben), sie leiden unter ihrem Mit-Leid. "Lösung": Abschaffung der vermeintlich oder wirklich

Ein kurzer Blick in die Geschichte

Nach dem Zweiten Weltkrieg hat es gut 30 Jahre massiver Propaganda und politischen Drucks seitens einer kleinen einflußreichen Bevölkerungspolitik-Lobby und der Regierungen der Industrieländer bedurft, bis die "Bevölkerungsexplosion" zum "Weltproblem Nr. 1" avanciert war.
Während der 50er und 60er Jahre entfalteten in den USA diverse private und industrielle Stiftungen und Organisationen eine massive Propaganda und Lobby-Tätigkeit, um Bevölkerungspolitik als Bestandteil us-amerikanischer Regierungspolitik zu etablieren. Diese Organisationen standen teilweise in der Tradition der eugenischen Bewegung in den USA aus den zwanziger und dreißiger Jahren. Als Beispiel sei die 1948 ins Leben gerufene **IPPF** genannt (International Planned Parenthood Federation), die Nachfolgeorganisation der in den 30er Jahren von der Eugenikerin Margret Sanger begründeten **PPF** (Planned Parenthood Federation). Vor allem aber war diese Lobby von den Interessen der Industrie geleitet. **Rockefeller** z.B. war und ist einer der Vordenker für globale Strategien zur Durchsetzung und Sicherung imperialistischer und us-amerikanischer Interessen. Weiter seien Organisationen wie z.B. **Ford Foundation, Hugh Moore Fund, Population Council, AID** (Agency for International Development) genannt, die für Propaganda, die Erforschung und Verbreitung von Verhütungsmitteln und die Finanzierung einzelner Programme zuständig sind.
1954 findet **in Rom** die **erste von der UNO einberufene Weltbevölkerungskonferenz** statt.
Die ersten bevölkerungspolitischen Aktivitäten auf der Regierungsebene der USA richten sich vor allem gegen den "Hinterhof" Mittel- und Lateinamerika: **1964** wird im Rahmen der OAS (Organisation der Amerikanischen Staaten) ein **"Büro für Bevölkerungskontrolle"** eingerichtet. Im gleichen Jahr vergibt der amerikanische Kongreß das erste Mal Geldmittel direkt für den Zweck Bevölkerungspolitik - an die US-AID. Die **zweite UN-Weltbevölkerungskonferenz** findet **in Belgrad** statt.
Ab 1967/68 werden US-Nahrungsmittelhilfen an die Bedingung geknüpft, nationale Bevölkerungskontroll-Programme durchzuführen.
1969 wird die **UNFPA*** als erste multilaterale Organisation, die ausschließlich für Bevölkerungspolitik zuständig ist, gegründet. Die BRD steht heute mit knapp 30 Mio. US-$ an vierter Stelle der Geberländer für die UNFPA.
1974 wird die **erste Weltbevölkerungskonferenz von der UNFPA in Bukarest** abgehalten. Damals - nach zwei Jahrzehnten von antikolonialen Befreiungskämpfen - wiesen noch verschiedene Länder (z.B. Algerien und China) die vor allem von den USA geforderte antinatalistische Politik (Geburtenbeschränkungspolitik, d.Red.) als Einmischung in innere Angelegenheiten oder als imperialistische Aggression zurück. Die Wahl des Konferenzortes war nicht zufällig: Der Ostblock sollte in die bevölkerungspolitische Strategie der westlichen Industriestaaten eingebunden werden.
1975 tritt ein neues Auslandshilfegesetz in den USA in Kraft: 67 Prozent aller US-Entwicklungshilfegelder für den Gesundheitsbereich müssen von den von diesen Geldern abhängigen nationalen Regierungen in bevölkerungspolitische Programme gesteckt werden.
Bis zur **zweiten Weltbevölkerungskonferenz der UNFPA 1984 in Mexico-City** war "es" geschafft: Keine Regierung im Einflußbereich der kapitalistisch-imperialistischen Mächte machte mehr Front gegen die Vorgabe der Geburtenreduzierung im Trikont. Und auch China, das als eines der "überbevölkertsten" Länder gilt, verschreibt sich einer antinatalistischen Politik.
Auf BRD-Regierungsebene sind die **GTZ** (Gesellschaft für technische Zusammenarbeit) und das **BMZ** (Bundesministerium für Zusammenarbeit) für bevölkerungspolitische Programme auf internationaler Ebene zuständig. Auf Nicht-Regierungsebene tummeln sich auf diesem Feld Hunderte von Organisationen, von "Brot für die Welt" bis zur kleinen Organisation des berühmt-berüchtigten Reproduktionsmediziners Leidenberger ("Paten und Partner").

*** UNFPA = United Nations Fund for Population Activities / Fonds der Vereinten Nationen für Bevölkerungsaktivitäten.**



Leidenden, um sich vom Mit-Leiden-Müssen zu befreien.
Das "Mit-Leid" kleidet sich in viele Gewänder. Zum Beispiel die "fortschrittlichen" SozialarbeiterInnen, die für die Sterilisation von Behinderten eintreten, um ihnen sexuelle Beziehungen zu ermöglichen (vermehren sollen die sich aber nicht...). Oder die "Feministinnen", die bevölkerungspolitische Interventionen zwecks Emanzipation der Frauen im Trikont fordern. Die Interessen, die hinter den Programmen stehen, werden ausgeblendet.

- *"Neue Ethik" und Menschenrechte*

Das Zitat von Klaus Staeck ist auch insofern typisch für die "bioethische" Diskussion, als moralisch/ethische Einwendungen gegen die Tötungsabsicht damit gekontert werden, daß es sich um ein konservatives Festhalten an kulturell bedingten und angesichts der gesellschaftlichen Realität überkommene ethische Grundsetzungen handele.
Auf der Ebene internationaler Bevölkerungspolitik liest sich das nach der letzten großen Flutkatastrophe in Bangladesh z.B. so: *"Es wird nämlich zu einem fragwürdigen Unterfangen, Menschenrechte einzuklagen, wenn ein würdiges Leben nicht mehr möglich ist, weil es einfach zu viele Menschen gibt."* [6]
Dem ist wohl nichts mehr hinzuzufügen.

Frauen sollen mitmachen ...

Bevölkerungspolitik, mit der das generative Verhalten beeinflußt werden soll, zielt immer vorrangig auf Frauen. Dabei spielt es nur in zweiter Linie eine Rolle, daß Frauen diejenigen sind, die die Kinder gebären. Vor allem ist das Ausdruck patriarchaler Macht.

Alle Erfahrungen (und Mißerfolge) der vergangenen Jahrzehnte haben bei BevökerungspolitikerInnen zu der "Einsicht" geführt, daß ohne die Mitarbeit von Frauen keine durchschlagenden Ergebnisse erzielt werden können. Über die Einbindung von Frauen in ihre Strategien haben sie einen großen Schritt vorwärts getan hinsichtlich der Akzeptanzschaffung für bevölkerungspolitische Programme.

Der Population Council z.B. hat eine eigene "feministische Abteilung", Die UNFPA ist innerhalb der UN die Organisation mit der höchsten Frauenquote bei den MitarbeiterInnen. Nicht-Regierungsorganisationen werden zur Mitarbeit und "kritischem Input" aufgefordert. Entwicklungspolitische Projekte, die sich besonders an den Bedürfnissen von Frauen orientieren, werden vermehrt durchgeführt. All das suggeriert das Ernstnehmen von Frauen - und nicht zuletzt schafft es attraktive Arbeitsplätze. Anknüpfungspunkt sind das Emanzipationsbedürfnis von Frauen und das vehemente Interesse von Frauen im Trikont, Verhütungsmittel zur Verfügung zu haben, um ihre Kinderzahl selbst bestimmen zu können.

Durch die Strategie der Vermischung von bevölkerungspolitischer Absicht und "feministischer" Politik haben die durchgeführten Programme in den letzten Jahren ein neues Gesicht bekommen. Anstelle des Zwangs ist eine viel geschicktere und wirksamere Politik der Manipulation getreten, hinter der die eigentlichen Zielsetzungen und Machtverhältnisse immer mehr verschwimmen und schwerer angreifbar werden.

Die Einbindung von Frauen in eugenische Politik in der Metropole funktioniert nicht so sehr über organisatorische Einbindung, sondern eher über den Anpassungsdruck an die vorgegebenen Denkmuster: "Leid" soll verhindert werden, und jede ist für die Kosten, die sie der Gesellschaft mit einem evtl. behinderten Kind verursacht, verantwortlich. Und nicht zuletzt trägt die für alle sichtbare fehlende Unterstützung für behinderte Frauen und Männer in unserer Gesellschaft dazu bei, daß viele Frauen die Selektionspolitik mittels humangenetischer Beratung und Pränataldiagnostik akzeptieren.

Im September 1994 wird in Kairo die Dritte Weltbevölkerungskonferenz der UNFPA stattfinden. Die Vorbereitungen der BetreiberInnen laufen schon auf Hochtouren. Wir werden in den nächsten Monaten mit einer Flut von Propaganda für die Abschaffung der Armen statt der Armut konfrontiert werden, der wir unsere Positionen gegen Bevölkerungspolitik entgegensetzen sollten:
Gegen Selektionspolitik international und national.
Gegen die Zusammenarbeit mit jeglichen BevölkerungspolitikerInnen und ihren HandlangerInnen.

ULLA PENSELIN, HAMBURG

Anmerkungen:

1) **GEO-Schwerpunktheft**: Sprengstoff Mensch - Die Bevölkerungsexplosion: Sechs Milliarden und kein Ende?, Nr. 1, 17.12.1990.
2) Interview mit **Nafis Sadik**, taz, 1.10.1993.
3) **UNFPA**: Weltbevölkerungsbericht 1993, Das Individuum und die Welt: Bevölkerung, Migration und Entwicklung in den neunziger Jahren, hrsg. v. DGVN, Bonn 1993, S. 3.
4) **Klaus Staeck**, Werbetext für die Anzeige zur dt. Ausgabe des Singer/Kuhse-Buches "Should The Baby Live?", taz, 4.9.1993.
5) **Maurice King**, Direktor des Dep. of Public Health Medicine der Universität Leeds/ England, zit. in: Harald Bräutigam: Sterben für die Umwelt. Ein makabrer Vorschlag zur Senkung des Bevölkerungswachstums, ZEIT Nr. 42, 12.10.1990.
6) **Gabriele Venzky**: Am Ende das Chaos..., in: ZEIT Nr. 20, 10.5.91, S. 9.

Zum Einstieg in das Thema internationale Bevölkerungspolitik und zum Weiterlesen:

Ingrid Strobl: Strange Fruit. Bevölkerungspolitik, Ideologien, Ziele, Methoden, Widerstand; Hrsg.: Edition ID-Archiv, Berlin/ Amsterdam 1992.
Hamburger Frauengruppe gegen Bevölkerungspolitik (Hrsg.): Materialien gegen Bevölkerungspolitik, Hamburg 1984 (1. Auflage), Hamburg 1989 (4. Auflage).
Bonnie Mass: Population Target. The Political Economy of Population Control in Latin America, Toronto 1976.
Sumati Nair: Imperialismus und die Kontrolle der weiblichen Fruchtbarkeit. dt. in: E.coli-bri Nr. 8, Hamburg 1992.
E.coli-bri Nr. 6 + 7, Hamburg 1990 + 1991.

BEVÖLKERUNGSPOLITIK

Bevölkerungspolitik und Behinderung

Im September 1994 beginnt in Kairo die alle zehn Jahre stattfindende Weltbevölkerungskonferenz. Sie wird einberufen vom Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen. Die Stichworte für das Spektakel geistern schon jetzt durch die Medien und sie werden uns nächstes Jahr täglich verfolgen: Bevölkerungsexplosion, Geburtenkontrolle, Familienplanung, Wanderungsbewegungen, Sterberate, Überbevölkerung und Ökologie, Selbstbestimmung und Verhütung. Während die Probleme des Südens mit dem Wachstum der Bevölkerung begründet werden und der Ausweg die Zwei-Kind-Familie sein soll, sorgen sich die ExpertInnen der Bevölkerungspolitik um das nachwuchsarme Mitteleuropa und propagieren hier die Familie mit zwei gesunden Kindern.

Die Weltbevölkerrungsberichte der UN legen die Gründe und Zusammenhänge für die Wanderungen der Bevölkerung in die Städte oder in andere Regionen differenziert dar. Sie werden gesehen als eine "Folge der Zerstörung der Existenzgrundlage der kleinen bäuerlichen Betriebe durch einseitige, exportorientierte Entwicklungspolitik und der entsprechenden Vernachlässigung der Produktion für den eigenen Markt."[1] Trotz dieser Analyse werden als Heilmittel für die Not der Menschen die Methoden der Familienplanung beschworen, um wenigstens weitere Menschen ohne Arbeit und Nahrung zu verhindern. "Familienplanung wird so zum Instrument einer staatlichen Bevölkerungspolitik, deren oberstes Ziel die Reduzierung der Geburtenraten ist. Jedes verteilte, verabreichte oder verkaufte Verhütungsmittel dient als Maß des Erfolges. 52 Kondome, zwölf Pillenzyklen, vier Dreimonatsspritzen oder eine Sterilisation werden umgerechnet in mindestens eine verhinderte Geburt."[1]

Die durch Kolonialisierung und Modernisierung zerstörten traditionellen sozialen Systeme zur Geburtenregelung sollen durch technokratische Konzepte ersetzt werden. Was das bedeutet, beschreibt die Autorin Heide Mertens am Beispiel Ruanda, einem katholischen Land, in dem sich die kirchlichen Einrichtungen an der staatlichen Familienplanung beteiligen: *"Die MitarbeiterInnen sind meist nur insoweit ausgebildet, daß sie die richtige Einnahme der Pille erklären können und die wichtigsten Gegenindikationen kennen. Andere werden nur für das Einsetzen der Spirale, des Implantats Norplant oder das Verabreichen der Dreimonatsspritze geschult. Zur Ausbildung der MitarbeiterInnen gehört die sogenannte 'Erziehung zur Familienplanung'. Das bedeutet oft nichts anderes als die Verbreitung stereotyper Weisheiten wie 'Zwei Kinder - glückliche Familie' oder 'Ein Eimer Wasser wiegt leichter als fünf Eimer'."*[1] An der Armut ändern diese Programme nichts. Gleichzeitig wird der Begriff der Selbstbestimmung für die Frauen gefüllt und gekoppelt mit dem Verständnis, die Verhütungsmittel der westlichen Welt richtig anwenden zu können. Internationale Netzwerke und Frauengruppen kritisieren diesen Zynismus, der die Geburtenkontrolle als die Lösung für soziales und politisches Unrecht verkauft. Nahezu unbeachtet bleiben angesichts der Ziele der internationalen Bevölkerungspolitik die regelmäßigen Hinweise von Kritikerinnen, daß es auch auf ihren Konferenzen immer wieder Stimmen gibt, die es als Fortschritt betrachten, wenn behinderte Kinder schon während der Schwangerschaft durch die medizinische Technik der Industrieländer erkannt und verhindert werden könnten.



Fast alle Entwicklungstheorien gehen von der Überzeugung aus, daß 'Überbevölkerung' die Ursache für 'Unterentwicklung' ist. Das beinhaltet die Aussage, daß die Länder der 'Dritten Welt' ihre Armut selbst produzieren und zu verantworten haben. Und wenn in der Ursachenforschung der demographische Faktor zurücksteht und stattdessen der enorme Ressourcenverbrauch der Industriestaaten als Grund für das Nord-Süd-Wirtschaftsgefälle erkannt und benannt wird, bleibt die Familienplanung - oft verknüft mit sozialen Anreizen oder mit Angeboten der Gesundheitsversorgung - Mittelpunkt der Aktivitäten. In jüngster Zeit erhält dieser Ansatz Unterstützung durch die ökologische Argumentation: Aus der Tatsache, daß in vielen 'Dritte Welt'-Ländern die Umwelt schon zerstört ist und die natürlichen Rohstoffe bereits weitgehend erschöpft sind, ergebe sich konsequenterweise die Forderung nach weniger Kindern in diesen Regionen. Denn mit der ökologischen Katastrophe werde die Frage des Bevölkerungswachstums zum weltweiten Problem. Die 'Bevölkerungsexplosion' hat den gleichen Charakter der Bedrohung bekommen wie sie sonst von Atomwaffen oder Naturzerstörungen ausgeht. Politische und ökonomische Interessensgegensätze wurden erfolgreich durch das 'Problemfeld Bevölkerungswachstum' ersetzt, entpolitisiert und biologisiert.[2]

Die Bevölkerungswissenschaftlerin Gabriele Wülker notierte in ihrem 1986 in den 'Vierteljahresberichten' der Friedrich-Ebert-Stiftung erschienenen Aufsatz 'Zeitbombe Nr. 1: Bevölkerung': Gefährlich sei die

'Bevölkerungsexplosion', weil sie sich auf Räume konzentriere, in denen die Masse der Bevölkerung sich ihrer Armut bewußt werde, sich Frustration und Unzufriedenheit ausbreiten. Zwanzig Jahre zuvor hatte Wülkers in ihrer Studie 'Togo - Tradition und Entwicklung' nach den Gründen für das "Unvermögen der Bevölkerung, die Stagnation zu überwinden" gefragt, wo es doch an "Anstößen zu einer Entwicklung" durch die deutsche und französische Kolonialherrschaft nicht gefehlt habe.
Nach ihr hatten die Verzögerungen der Entwicklung ihre "Wurzeln primär im geistigen Bereich", es fehle das "Verständnis für den Zusammenhang zwischen Ursache und Wirkung eines sozialen wirtschaftlichen Wandels". Zudem sei die Bevölkerung passiv, zeige eine unzulängliche Arbeitsdisziplin und wenig Interesse an Konsumbedürfnissen. Die Soziologin Irmgard Pinn und der Soziologe Michael Nebelung ziehen nach der Präsentation der Arbeit von Gabriele Wülker das Fazit: *"Wenn man sich in der Politik, in den Wissenschaften und in den Medien heute immerhin weitgehend scheut, 'Unterentwicklung' so offen aus Dummheit, Faulheit etc. zu begründen, entspricht Wülkers 'Analyse' doch zweifellos dem vorherrschenden Bild von den 'unterentwickelten' Völkern.*
Ökonomische Interessen ... verbinden sich in solchen Vorstellungen mit einer durch 'traditionelle' Elemente des Rassismus geprägten Vorstellung vom Wesen und von den Eigenschaften der in der 'Dritten Welt' lebenden Menschen." [3] In diesem Sinne existiert eine Kontinuität der Menschenbilder in der Bevölkerungstheorie und -politik. Ebenso lassen sich Verbindungen zur biologischen Anthropologie, zur Verhaltensforschung und Eugenik nachweisen.
Nach Rasse und Nationalität, nach zusammengewachsenen Augenbrauen, chronischen Erkrankungen oder offenem Rücken fragt das Modell für die 'Erfassung angeborener Fehlbildungen' bei Neugeborenen. Das vom Bundesgesundheitsministerium und der Bundesärztekammer abgesegnete Modellprojekt läuft an den drei Mainzer Universitätskliniken seit 1989 ohne Wissen der Eltern. Ob die statistische Erfassung und Codierung in sechsstellige, EDV-lesbare Ziffernkombinationen von über 100 sogenannten Fehlbildungen demnächst auf Bundesebene ausgedehnt werden soll, entscheidet die Medizinalbürokratie nächstes Jahr. In Deutschland werden jedes Jahr über 800.000 Menschen geboren. Die Bevölkerungsstatistiker sehen diese Zahl mit Sorgen. Von Prof. Jürgen Spranger, dem Leiter des Mainzer Versuches, stammt der Satz: "Für die Gesellschaft sind gesunde Kinder um so wichtiger, je weniger Kinder sie sich leistet." Verteidigt wird das Datensammeln mit der Unwissenheit nach Tschernobyl, weil die Auswirkungen wegen fehlender Fehlbildungsregister nicht eindeutig zu klären gewesen seien.

Die Humangenetiker der Gegenwart grenzen sich von den Vätern - besser: Tätern - ihrer Wissenschaft ab. Mit der



Eugenik vor, während und nach der Zeit des nationalsozialistischen Regimes hat nach eigener Anschauung die aktuelle Praxis nichts mehr zu tun. Gegenteilige Absichten mit Blick auf den Gen-Pool einer Bevölkerung heben auf ökologische Katastrophen ab, handeln anstelle von bekannten Behinderungen und Krankheiten mit nebulösen Auffälligkeiten und werden verharmlosend Gedankenexperiment genannt. Ein Gedankenexperiment des Bonner Humangenetikers Prof. Peter Propping: *"Wir nehmen folgendes Szenario an: Ein hoch wirksames chemisches Mutagen hat sich infolge einer Großkatastrophe ubiquitär in Luft, Wasser, Pflanzen und Tieren auf der ganzen Erde ausgebreitet; das Agens ist außerordentlich stabil, die Menschen können sich ihm nicht entziehen. Die Substanz ist so mutagen, daß bei durchschnittlich jeder 25. Person eine Neumutation pro Generation in den Keimzellen erzeugt wird, die dominant erblich ist und eine unbehandelbare Krankheit verursacht. An der Krankheit sterben die Betroffenen mit durchschnittlich 30 Jahren. Die Mutation kann mit einer genetischen Labormethode zuverlässig nachgewiesen werden. In dieser Situation bliebe der Gesellschaft vermutlich nichts anderes übrig, als ihr Heil in eugenischen Gegenmaßnahmen zu suchen. Sie würde es vermutlich sogar für eine ethische Notwendigkeit halten, die Anzahl der Mutationen in der Bevölkerung bzw. deren Weitergabe an die nächste Generation zurückzudrängen."* [4]
Nach Propping ist ein wahrscheinlich bedeutender Trend für die genetische Zukunft der Menscheit die freiwillige Herabsetzung der Fortpflanzung und speziell der Geburt geschädigter Kinder nach genetischer Beratung und pränataler Diagnostik.

Am 24. Mai 1985 versammelten sich im kalifornischen Santa Cruz auf Einladung der Universität und des amerikanischen Energieministeriums international anerkannte WissenschaftlerInnen. Thema der Tagung war der Plan, die gesamten Erbanlagen des Menschen zu entschlüsseln. Drei Milliarden Dollar wurden für das Projekt veranschlagt, eine Summe, die nach internationaler Zusammenarbeit verlangte. Im Oktober 1988 traf sich im spanischen Valencia die Elite von 250 Genom-WissenschaftlerInnen und stellten der Öffentlichkeit den internationalen Verband 'Human Genome Organisation' (HUGO) vor. Damit hatte der weltweite Wettlauf um die Geschäfte mit dem Wissen aus der Genomforschung einen gewaltigen Schub erhalten.

Aber es geht nicht nur um finanzielle Interessen. Das HUGO-Projekt soll die Grundlagen von mehr als 5000 - als solche definierten - Erbkrankheiten erforschen. Die Ausweitung der Diagnosekriterien auf dem Hintergrund der Biologisierung sozialer Fragen ist in dem Forschungsprojekt angelegt. James Watson, bis vor kurzem Koordinator des Human Genome Projekts in den USA, ist überzeugt von der genetischen Bedingtheit von Schizophrenie oder Alkoholismus: *"Wenn wir denen, die zum Alkoholismus neigen, das sagen könnten, könnten wir viel Gutes tun. Für Millionen von Eltern wäre es eine große Wohltat, wenn sie wüßten, daß es nicht ihre Schuld war."* [5]

Am Genome Center des Lawrence Berkeley National Laboratory in Kalifornien arbeitet Charles Cantor. Er hofft auf die Entschlüsselung der im Hirn wirksamen Gene: *"Einige beeinflussen Stimmung und Gefühle. Ich erwarte, daß es uns gelingen wird, daraus Medikamente zu entwickeln, die weit besser auf Zustände wie Unglücklichsein, Depression, Angst oder Streß einwirken als heutige Substanzen. Ich denke, daß Stoffe zu begrüßen wären, die das Leben in der modernen Gesellschaft angenehmm gestalten. Die völlig harmlos sind und die einen in gute Laune versetzen, auch wenn man gerade mitten in einer überfüllten U-Bahn steckt."* [5]

Die europäischen Wissenschafts-PolitikerInnen reagierten auf die Herausforderung des 'Human Genome Projects' sofort. Im Juni 1990 erhielt das Forschungsprogramm der Europäischen Gemeinschaft zur Analyse des menschlichen Genoms Gültigkeit. Der Sinn des Projektes zur Erforschung der menschlichen Erbanlagen wurde begründet mit einer Mischung von Argumenten, beginnend mit der Behauptung, vor Erkrankungen schützen zu wollen, folgend mit einer eugenisch orientierten Argumentation und endend in der vollzogenen Biologisierung gesellschaftlicher Probleme. Offen blieb, welche Maßnahmen den Ausschluß bestimmter Personen von der Fortpflanzung garantieren sollen.

Der Appell an die Selbstverantwortung, die diversen Angebote der Prävention in Anspruch zu nehmen, verbunden mit dem drohenden Vorwurf der Selbstverschuldung, wenn ein Kind eine vorgeburtlich erkennbare Behinderung hat, trägt Früchte. Immer mehr scheinbar verantwortungsbewußte Menschen besitzen ein Präventivbewußtsein und akzeptieren die Ver-

sprechungen der Humangenetik auf ein nichtbehindertes Kind. Nach dem Büro für Technikfolgen-Abschätzung (TAB) beim Deutschen Bundestag sind mit DNA-Analysen seit Anfang 1993 bereits 738 verschiedene Erkrankungen nachweisbar. Daß mit dieser Entwicklung die Stigmatisierung behinderter Menschen als 'nicht rechtzeitig erkannt' einhergeht, ist eine wenige Jahre alte Behauptung aus der Behindertenbewegung, die sich inzwischen bewahrheitet hat.

Die Tendenz zur moralischen Pflicht, kein behindertes Kind zu bekommen, ersetzt staatliche Anordnungen zur Selektion. Der Weg zur 'Diktatur der Prävention' ist beschritten: Die Medizinrechtlerin und frühere Präsidentin der Amerikanischen Gesellschaft für Humangenetik, Margery Shaw, meint, daß die schwangere Frau eine *"vorausschauende Rechtsverbindlichkeit"* für *"Akte der Vernachlässigung"* gegenüber dem Fötus eingeht, falls dieser lebend geboren werden sollte. *"Vernachlässigen der Mißbrauch des Fötus"* läge vor, *"wenn ein genetisch defekter Fötus"* absichtlich ausgetragen würde. [6)]

Im 'Technikfolgen-Abschätzung-Brief' Nr. 7/1993 des Deutschen Bundestages liest sich lapidar: *"Eine Nutzung genetischer Tests durch Versicherungen kann vor dem Hintergrund steigender Kosten im Gesundheitswesen und einer Verschärfung der Konkurrenz in einem liberalisierten EG-Binnenmarkt nicht ausgeschlossen werden."*

Eine Haltung dem behinderten Menschen gegenüber greift um sich, die dessen Existenz als im Grunde unnötig ansieht. Kostenträger und schließlich der Staat müßten, so sieht es der bekannte Rechtsmediziner Wuermeling, *"in einem demokratischen Gemeinwesen einer solchen Haltung Rechnung tragen und die Aufwendungen für den einschränken oder einstellen, der seinen Abschied nicht nimmt."* [7)]

UDO SIERCK, HAMBURG

Anmerkungen:

1) Heide Mertens, Zwei-Kind-Norm statt Selbstbestimmung, in: taz, 8.10.93
2) Vgl. Irmgard Pinn/Michael Nebelung, Vom 'klassischen' zum aktuellen Rassismus in Deutschland, DISS-Texte Nr.17, Duisburg 1992, S.5f.
3) ebd., S.9
4) Peter Propping/Heinz Schott (Hg.), Wissenschaft auf Irrwegen, Bonn u.a. 1992, S.129
5) Sigrid Gotter, Anfang ohne Ende. Die menschlichen Erbanlagen im Griff der Wissenschaft. Hg.: Gen-ethisches Netzwerk, Berlin 1990, S.7
6) ebd., S.18
7) H.B.Wuermeling, Verbindungen zum Euthanasie- und Suizidproblem. in: Münchener Medizinische Wochenschrift, Nr.35/1984, S.980

INTERVIEW

MODERNE MENSCHENOPFER

Das nachfolgende Interview mit Anna Bergmann haben wir mit freundlicher Genehmigung von Ulrike Baureithel dem FREITAG vom 29.10.1993 entnommen.



FREITAG: *In den vergangenen Jahren sind die Begriffe "Eugenik" und "Euthanasie" wieder verstärkt in die öffentliche Diskussion gerückt, nicht zuletzt durch die umstrittene "Praktische Ethik" des australischen Moralphilosophen Singer, der in Europa und den USA breites Echo fand. Nun wurde kürzlich in "Le Monde" über eine repräsentative Umfrage in Marseille berichtet, in der sich 42 Prozent der befragten Frauen im Falle einer schweren Behinderung für die Tötung des Neugeborenen aussprachen. 90 Prozent würden im ersten, 63 Prozent im zweiten und 47 Prozent im dritten Schwangerschaftsdrittel abtreiben, wenn sie annehmen müßten, daß ihr Kind mit Trisomie 21, dem sogenannten Mongolismus, geboren würde. Wie beurteilen Sie ein solches Ergebnis?*

Anna Bergmann: Zunächst möchte ich vorausschicken, daß wir heute historisch an einem Punkt angelangt sind, wo nicht mehr, wie noch im Nationalsozialismus, Gesetze, die eine Normierung des "Lebens" gewaltsam durchsetzen, von oben dekretiert werden müssen. Vielmehr hat sich heute über die Popularisierung des wissenschaftlichen Denkens eine Mentalität herausgebildet, die die "Machbarkeit des Lebens" verinnerlicht hat, gerade auch in den Köpfen der Frauen. Die wissenschaftliche Definitionsmacht über unser Leben und unsere Wirklichkeit ist inzwischen soweit gesellschaftlich anerkannt, daß die Medizin durch ihre Techniken eine unhinterfragte prophetische Rolle eingenommen hat. Das Image der Medizin, nämlich im Besitz einer einzig gültigen objektiven Wahrheit zu sein, verleiht ihr gesellschaftlich die Position, "behindertes" bzw. "gesundes" Leben, was immer das heißen mag, voraussagen zu können, es als "falsches" und "richtiges" Leben zu bewerten, um schließlich daran Hand anzulegen - und zwar immer mit dem prekären Argument, menschliches Leiden zu verhindern. Heutzutage hat sich das wissenschaftliche Denken soweit verallgemeinert, daß fast jedes Kind ein Bild von der DNS hat oder um den Begriff des Gens und - ich sage mal - um seinen gesellschaftlichen Inhalt weiß. Plumpe Propaganda, wie sie von den Nazis in ihrem Kampf gegen "Erbkrankheiten" betrieben wurde, ist hier hinfällig geworden. Sie führten propagandistisch noch konkrete Menschen vor, indem sie sie filmisch in Szene setzten, um ihnen das Lebensrecht abzuerkennen. Die moderne Version dagegen, die exakt dieselbe Lebenswertvorstellung vertritt und teilweise ja auch bis zur letzten Konsequenz der Tötung geht, bedient sich einer weitaus abstrakteren Sprache, eines Codes. Hier ist nicht mehr vom "defekten Menschen", dafür aber von "defekten Genen" oder wie bei Singer von "human vegetable" die Rede.

Die Normierung von Leben ist subtiler geworden, dafür aber radikaler und auf eine gewisse Weise auch totalitärer, weil sie mit dem Status der Objektivität versehen, jede Möglichkeit des Protests ausschließt.

Aber das macht das Ergebnis der Umfrage doch nicht weniger bestürzend.

Was die von Ihnen angeführte Untersuchung betrifft, muß man sich fragen, was sie eigentlich beweisen soll. Wichtig erscheint mir bei der Bewertung einer solchen Umfrage, daß hierbei Frauen als Hauptbetroffene ins Feld geführt werden, obwohl sie gar nicht betroffen sind, denn sie haben ja keine behinderten Kinder. Die Frage nimmt überhaupt keinen Bezug auf die primäre Wirklichkeit, sie ist fiktiv, abstrakt gestellt und wird auf Basis des verinnerlichten medizinischen Menschenbildes und seiner Machbarkeitsvorstellung entsprechend beantwortet. Würde diese Umfrage unter Müttern gemacht, die behinderte Kinder geboren haben, die also über einen ganz individuellen Erfahrungshorizont verfügen, - ohne daß ich hier die Mutter-Kind-Beziehung glorifizieren wollte -, dann fielen die Resultate sicherlich anders aus. Aber allein solche Begriffe wie "Trisomie 21" haben sich als Meldungen aus dem Reich des Satans eingebürgert. Auf dieser Ebene suggerieren sie eine "Machbarkeit" des Lebens, das als solches gar nicht anerkannt wird, da zum Leben der Schmerz, bestimmte Leidens- und Krankheitspotentiale und schließlich auch der Tod dazugehören. Diese Seite des Lebens verhindern zu wollen, läuft auf seine Negation hinaus. Die Variationsbreite von Glück und Unglück ist so groß, daß sie gar nicht aus dem Leben herausgefiltert werden kann. Die Zentrierung von Leiden auf "das behinderte Kind" ist insofern völlig beliebig und darüber hinaus eine hybride Anmaßung gegenüber behinderten Menschen.

Wenn Sie von der "Normierung des Lebens" sprechen, dann meinen Sie alle Methoden, durch die heutzutage - insbesondere durch Gentherapie und Reproduktionstechnologie - unerwünschte "Abweichungen" eliminiert werden können. Normalerweise verbinden wir Begriffe wie Eugenik, Euthanasie und Rassenhygiene mit dem Nationalsozialismus. In Ihrem Buch zeigen Sie jedoch eine Kontinuitätslinie auf, die lange vor dem "Dritten Reich" beginnt und weit darüber hinausgeht.

Ja, die Entstehungsgeschichte der Eugenik, Rassenhygiene und "Euthanasie" ist im 19. Jahrhundert verwurzelt, und diese Diskurse waren keineswegs ein deutsches Phänomen, sondern ein internationales, das aus dem naturwisenschaftlichen Kontext heraus entwickelt wurde. Der Begriff "Eugenik" - übersetzt: die Lehre vom Wohlgeborensein - hatte in den 80er Jahren der englische Mediziner und Anthropologe Galton eingeführt. 1895 taufte der deutsche Arzt Ploetz die eugenische Bewegung unter dem Namen "Rassenhygiene". Das Leitmotiv der Eugeniker und Rassenhygieniker bestand darin, über die wissenschaftliche Erkenntnis menschliches Leiden verhindern zu wollen, oder anders ausgedrückt, menschliches Glück durch die Verhinderung von sogenanntem "erbkranken Nachwuchs" wissenschaftlich hervorzubringen. Unter Erbkrankheiten fielen damals unheilbare Leiden wie Diabetes und Schizophrenie, aber auch soziale und sexuelle Abweichungen wie Homosexualität, Vagabundieren oder Prostitution. Als "Entartete", wie die Psychiatrie solche "Erbkranke" bezeichnete, wurden sie die Zielgruppe der Rassenhygieniker und Eugeniker. Ihr politisches Engagement richtete sich auf die Einführung eines staatlich legitimierten Abtreibungs- und Sterilisationsrechts in Form der medizinischen und eugenischen Indikation. In den 20er Jahren wurde dann verstärkt die "Euthanasie" - in der Wortbedeutung der "sanfte Tod" - in die rassenhygienische Programmatik übernommen. Während im Kaiserreich und in den 20er Jahren Rassenhygieniker und Eugeniker in den Kliniken durch Sterilisationen und Abtreibungen unter kriminalisierten Bedingungen durchaus praktisch wurden - es gab eine lange Experimentierphase wie heute in der Reproduktionsmedizin ja auch -, kam das rassenhygienische Programm erst richtig nach der nationalsozialistischen Machtübernahme zum Zuge. Aber auch auf internationaler Ebene hatte sich diese Bewegung etabliert. In den USA gab es beispielsweise schon seit 1907 Sterilisationsgesetze, und in der Schweiz wurde um die Jahrhundertwende in Irrenanstalten ganz offiziell unter rassenhygienischen Indikationsstellungen sterilisiert. Insofern wurde das eugenische Gesellschaftsmodell von den Nationalsozialisten nur aufgenommen und konsequent institutionalisiert.

Ein wesentlicher Begriff in diesen Konzepten war der Begriff des "neuen Menschen". Dahinter verbirgt sich die Vorstellung eines möglichen menschlichen Züchtungsprogramms. Wie aber läßt sich erklären, daß der Zuchtgedanke mit dem Selektions- und Ausmerzegedanken verkoppelt wurde?

Die Rassenhygiene und Eugenik verfolgten in erster Linie ein Selektionsprogramm über medizinische Destruktivität und weniger - viele lehnten das sogar ausdrücklich ab - über eine regelrechte Züchtung von nur auserwählten Menschen. Auch die Politik der Nazis war ja geprägt von Zwangssterilisation, Heiratsverboten, Zwangsabtreibung und "Euthanasie". Für die Idee des "neuen Menschen", der über den Weg der medizinischen Ausmerze hervorzubringen war, spielte die Evolutionstheorie Darwins eine zentrale Rolle. Darwin bot ein geschlossenes Erklärungsmodell für eine Welt ohne Gott an. Er gab der Natur eine Logik, ordnete Mensch und Gesellschaft darin gesetzmäßig ein und gab dem Ganzen auch noch eine positive Zukunftsverheißung, indem er den von ihm selbst so genannten "grausamen Prinzipien" der Selektion', auf denen seine Evolutionsvorstellung beruhte, einen positiven Sinn von Fortschritt und Höherentwicklung verlieh. Günther Anders hat diese Theorie so interpretiert, daß im Darwinismus das Leben über den Tod definiert werde, weil der Tod der "Schwachen" den Aufstieg der "Besseren", der "Lebenswerteren" garantiere. Eine solche Fortschrittsvorstellung birgt ganz eindeutig das Menschenopfer in sich, das jedoch nicht rituell dargebracht, sondern vielmehr als rationales Naturgesetz theoretisch verankert wurde.
Die Rassenhygieniker und Eugeniker machten den Darwinismus zum Ausgangspunkt ihrer Theorie. Sie gingen davon aus, daß z.B. durch die staatliche Gesundheitspolitik die darwinistischen Gesetze außer Kraft gesetzt seien. In der "hemmungslosen Vermehrung" der "Schwachen" und "Minderwertigen" sahen sie den Evolutionsprozeß bedroht und forderten die Institutionalisierung der künstlichen, medizinischen Selektion und zwar nicht nur als schlichten Ersatz für die "natürliche Zuchtwahl", sondern sie gaben der medizinischen Auslese eine humanere Qualität. Das Perfide daran war, daß nun behauptet wurde, die Prävention von "minderwertigem Leben" schaffe die Grausamkeit der "natürlichen Selektion" gänzlich aus der Welt. Es ging also nun um die Humanisierung des Evolutionsprozesses über Prinzipien der Vernunft, indem die Ausmerze nicht an schon lebenden Menschen vollzogen wurde, sondern durch "Fortpflanzungsauslese". Der Sozialist und Eugeniker Alfred Grotjahn bezeichnete seine Strategie zur Fabrikation des "neuen Menschen" 1910 als "Rationalisierung der Fortpflanzung". Die Utopie dieses "neuen Menschen" entsprach vollends dem Leitbild der Industrialisierung, der "vernünftige Körper" sollte von allen Schmerz- Leidens- und Krankheitspotentialen befreit werden. Es ging letztlich um die Fabrikation eines naturunabhängigen Maschinenmenschen.

Vor dem Hintergrund der nationalsozialistischen Erfahrungen sollte man annehmen, daß derart biologistisch begründete und maschinentheoretisch zugerichtete Menschenbilder ausgedient haben.

Nein, ganz im Gegenteil. Ich habe ja anfangs schon darauf hingewiesen, daß sich der eugenische Denkstil mehr denn je durchgesetzt hat. Nur muß man dazu eines bedenken: Als nationalsozialistische Erfahrung steht heute der Holocaust, also der Antisemitismus, im Zentrum. Im Nationalsozialismus wurden jedoch zwei Ausdrucksformen des Rassismus staatlich institutionalisiert. Das waren die Rassenanthropologie und die Rassenhygiene bzw. die Eugenik. Teilweise waren sie auch miteinander verwoben. Diese Verbindung kam z.B. bei Mengeles Zwillingsexperimenten in Auschwitz zum Tragen, wo jüdische Kinder, Frauen und Männer auf grausamste Weise als "Forschungsmaterial" für genetische Fragestellungen benutzt wurden. Es gab aber auch die Rassenhygiene und Eugenik, die sich mit der genetischen "Säuberung" bzw. Selektion innerhalb der "arischen" Bevölkerung befaßte. Sie fand weniger in KZs und vielmehr in den medizinischen Institutionen statt.
Ich halte diese Differenzierung in der aktuellen "Euthanasie"-Debatte für außerordentlich wichtig. Für Singer ist es nämlich

ein Kinderspiel, sich argumentativ vom Holocaust zu distanzieren, zumal er selbst Jude ist. Und trotzdem stehen seine Beweisketten eindeutig in der Tradition nationalsozialistischer Propaganda. Das eugenische Menschenbild der Nazis lebt also fort, und ich betone noch einmal, daß es auf internationaler Wissenschaftsebene entwickelt worden war. Daher ist es kaum verwunderlich, daß die Rassenhygiene und Eugenik personell und inhaltlich nach 1945 ungebrochen, aber nunmehr unterm Etikett der Humangenetik weiterbetrieben wurde. Wissenschaftlich wurde mit dem Nationalsozialismus nicht gebrochen. So war es auch möglich, daß zum Beispiel Otmar von Verschuer, im Nationalsozialismus Direktor eines in die politische Praxis der Rassenpolitik verwickelten Kaiser-Wilhelm-Instituts und, nebenbei, Doktorvater Josef Mengeles, seine Schule in Münster in einem der größten humangenetischen Zentren der BRD weiterführen konnte.

Die von Ihnen skizzierte "Rationalisierung der Fortpflanzung" nimmt strategisch insbesondere die Frauen und ihr Fortpflanzungsverhalten in den Blick und versucht es zu kontrollieren. Unter diesem Aspekt tauchen Frauen vor allem als Opfer auf. Andererseits sind es heutzutage gerade Frauen, die humangenetische Untersuchungen, die ja eugenischen Kriterien unterliegen, in Anspruch nehmen.

Das ist ein grundlegendes Mißverständnis. Ich behaupte zwar, daß Frauen das primäre Medium dieser Rationalisierungsstrategien waren, aber ich habe versucht, und darauf lege ich großen Wert, mich nicht in einem Opfer-Täter-Modell zu bewegen, was das Geschlechterverhältnis betrifft. Eine Grundthese meines Buches ist es ja gerade, daß Männer historisch viel früher als Frauen von der gesellschaftlichen Disziplinierung zu Maschinenmenschen betroffen waren. Insbesondere die Psychiatrie nahm im Rahmen ihrer Entartungslehre die männliche Normierung in die Hand. Der "Kampf ums Dasein" war hier ein Schlüsselbegriff für männliche Normalität - eine grauenhafte Vorstellung, wenn man bedenkt, was diese Kultur dann wirklich an blutigen Kriegen hervorgebracht hat. Die Rationalisierungsstrategie ist natürlich eingebunden in unsere patriarchale Kultur als ein System der Naturbeherrschung, in dem Männer und Frauen jeweils auf unterschiedliche Weise als Geschlechtswesen negiert werden. Die Frauen mit ihrer Gebärfähigkeit wurden zum Medium solcher Naturbeherrschung und es ging darum, ihre Potenz, Leben hervorzubringen, wissenschaftlich zu vereinnahmen.

Also doch das Opfer Frau?

Nein, das Körperopfer beider Geschlechter im Rahmen des bürgerlichen Emanzipationsentwurfs. Die Eugenik winkte von Anfang an mit der Geburtenkontrolle als ein Weg weiblicher Emanzipation. Das Vertrackte daran ist bis heute, daß aus dem Motiv der eugenischen Naturbeherrschung heraus die neuen Techniken von Medizinern entwickelt, diese dann aber den Frauen von Eugenikern als Befreiungsprogramm angeboten wurden. All diese Methoden waren von Anfang an hochgradig aggressiv konstruiert; ich habe das am Beispiel der Sterilisationsmethoden, etwa an der Tubenquetsche oder an Verbrennungstechniken der Eileiter versucht aufzuzeigen. Auch wurden all diesen Techniken, wie das in der modernen Medizingeschichte immer der Fall war, durch grauenhafte Menschenexperimente erprobt. Ganz aktuell hat sich das Spektrum solcher Destruktivität in der Reproduktionsmedizin erweitert. Diese Gewaltstruktur hat sich sehr subtil herausgebildet. Frauen verfügen ja keineswegs frei über Verhütung, sondern sie sind auf die Medizin angewiesen und dem gynäkologischen Wissen vollständig unterworfen. Frauen sind eingebunden in einen medizinischen Apparat, der solche Naturbeherrschung verwirklicht. Sie nehmen die Gynäkologie und die humangenetischen Beratungsstellen in Anspruch, genauso wie andere "Patienten" die Krankenhäuser und Arztpraxen auch, weil ihnen gar nicht anderes übrig bleibt. Wieso sollte das ausgerechnet bei den Frauen anders sein?

In einem Aufsatz haben Sie kürzlich auf den Zusammenhang zwischen Euthanasie und dem Erlanger Experiment 1992 aufmerksam gemacht. In Erlangen sollte aber doch der Embryo der hirntoten Marion Ploch gerettet werden. Ist das nicht ein Widerspruch?

Nein, das ist überhaupt kein Widerspruch. Für meine Begriffe stellt es einen radikalen Höhepunkt der Naturbeherrschung durch medizinische Rationalität nach dem Nationalsozialismus dar. Strukturell ähneln sich das Experiment und "Euthanasie" darin, daß die Definition des "Hirntodes" auf derselben Logik basiert wie die Lebensdefinition der "Euthanasie"-Begründer. Der gemeinsame Ausgangspunkt ist die menschliche Geistesfähigkeit, die von der modernen Medizin im Hirn verortet wird. Fehlt bei einem Menschen konstitutionell oder wie beim "Hirntod" eine so definierte "Hirnfunktion", gilt er nur noch als "Fleischklumpen", dessen Status als menschliches Wesen in Frage steht. Entsprechend kann er der Tötung - wie bei der Euthanasie - oder der medizinischen Ausschlachtung - wie bei der Organtransplantation - preisgegeben werden. Der "Hirntod" wurde erst in den 60er Jahren im Zuge der Entwicklung der Organtransplantation erfunden, um sie ethisch vertretbar zu machen. Hätte man diese Definition nicht zweckorientiert eingeführt, dann wäre das gesamte Projekt Organtransplantation torpediert gewesen, weil die Organe nur im lebenden Stadium verwertbar sind. Es handelt sich also hier um eine rein funktionalistische Definition von Menschen, die sich im Sterbeprozeß befinden - und ich betone den Prozeßcharakter des Sterbens. In unserer Kultur ist aber dem Sterben der Kampf angesagt, indem es in die Kliniken verlegt worden ist, wo es bis zu den schrecklichsten Konsequenzen apparativ zu verhindern versucht wird. Wie es heutzutage ein Privileg ist, zu Hause zu gebären, ist es auch ein Privileg geworden, in seinem eigenen Bett zu sterben.

Vor diesem Hintergrund der institutionalisierten Verneinung des Todes ist die Organtransplantationsmedizin als ein Maschinisierungsprojekt des Lebens und des Todes entwickelt worden. Dieses Projekt ist im Erlanger Experiment auf doppelte Weise zum Höhepunkt gebracht worden. Marion Ploch wurde in der Zerstückelungsmanier des medizinischen Denkstils in zwei Personen - also in einen lebenden Fötus und eine Leiche - definiert. Das halte ich für pervers, denn ihre Integrität als eine sterbende schwangere Frau wurde aufs Tiefste verletzt. Weder ihr Sterben, noch der davon abhängige Fötus - wenn man schon in dieser Zerstückelungslogik denkt - wurden anerkannt. Statt dessen hat man aus ihr einen ein- und ausschaltbaren Maschinenpark gemacht und sowohl sie als auch den Fötus als seelenlosen "Fleischklumpen" degradiert. Marion Ploch wurde dermaßen mit Medikamenten vollgepumpt, daß für eine etwaige Behinderung die eugenische Indikation einkalkuliert wurde. Spätestens hier zeigt sich, daß es am wenigsten um Lebensrettung ging. Es ging um die naturunabhängige wissenschaftliche Hervorbringung von Leben und um die Bemächtigung von Leben und Tod durch wissenschaftliche Rationalität. Für meine Begriffe ist dieses Experiment im Rahmen eines demokratischen Systems eine der obszönsten Verdinglichungen einer schwangeren Frau, die sich die Medizin je ausgedacht hat.

Literatur:
Anna Bergmann:
Die verhütete Sexualität.
Die Anfänge der modernen Geburtenkontrolle.
1992. DM 58,-

§ 218

Der Staat und der Fetus - Abtreibung als Qualitätskontrolle

Zum Thema Bevölkerungspolitik, Qualitätskontrolle und Abtreibung drucken wir an dieser Stelle einen - inzwischen leider schon etwas in die Jahre gekommenen, aber nach wie vor wichtigen - Artikel von Sylvia Groth ab. Die Entwicklung ging weiter: Im Juni 1993 fällte das Bundesverfassungsgericht sein Urteil zum 218. Zu den möglichen Auswirkungen auf die Schwangerschaft ein aktueller Beitrag von Roscha Schmidt, den wir freundlicherweise aus der CLIO, Nr. 37/1993 übernehmen durften. Wir möchten hierzu auch noch einmal auf die Presseerklärung der Berliner Krüppelfrauen zum BVG-Urteil hinweisen (randschau 3/4 '93, Rückseite).



Geprüfte Schwangerschaft: Zur Geschichte der eugenischen Indikation

Die eugenische Indikation zum Schwangerschaftsabbruch hat eine neue Qualitätsstufe erreicht: Durch die Medthoden der vorgeburtlichen Diagnostik - Untersuchungen an der schwangeren Frau über den Zustand des Fötus - werden Diagnosen und Entscheidungskriterien produziert, die Frauen vor die Frage stellen, ob sie diesen Fötus austragen oder abtreiben. Die eugenische Indikation hat eine Geschichte, die ich aufzeigen möchte. Sie wurde schon Jahrzehnte vor der Einführung der pränatalen Diagnostik konstituiert und von den Nationalsozialisten eingesetzt, um die Existenz derjenigen zu verhindern, die als lebensunwert bezeichnet wurden. In der Nachkriegs- und bundesrepublikanischen Geschichte war sie ausgesetzt, nur um - fast unwidersprochen - ihren Eingang in die Reform des 218 1976 zu finden.

Zum Begriff

Um die Nähe zur nationalsozialistischen Politik der Auslese und Ausmerze zu meiden, sprechen ÄrztInnen heute auch häufig von der kindlichen Indikation. Da sie jedoch gerade dazu dient, den Fötus nicht zu einem Kind werden zu lassen, erscheint dieser Begriff wenig zutreffend. Der Begriff mütterliche Indikation ist aus den gleichen Gründen abzulehnen. Auch embryopathische Indikation erscheint nicht angemessen, da es nicht nur um während der Schwangerschaft erworbene Schädigungen geht, die nach 218 einen Schwangerschaftsabbruch nach erstellter Indikation straffrei zulassen. Deshalb verwende ich durchgehend den Begriff eugenische Indikation.

Die eugenische Indikation besagt nach 218 a des StGB, daß ein Schwangerschaftsabbruch nicht strafbar ist, "... wenn nach ärztlicher Erkenntnis dringende Gründe für die Annahme sprechen, daß das Kind infolge einer Erbanlage oder schädlicher Einflüsse vor der Geburt an einer nicht behebbaren Schädigung seines Gesundheitszustandes leiden wird, die so schwer wiegt, daß von der Schwangeren eine Fortsetzung der Schwangerschaft nicht verlangt werden kann." In diesen Fällen dürfen seit der Zeugung nicht mehr als 22 Wochen vergangen sein.
Die eugenische Indikation stellt eine der vier Indikationen dar, nach denen ein Schwangerschaftsabbruch möglich ist. Diese Ausnahmen von dem grundsätzlichen

Verbot der Abtreibung, das der Paragraph regelt, werden mit der Zumutbarkeit für die Frau begründet.
Dieser Begriff der Zumutbarkeit erscheint zynisch, geht es doch dem Staat im 218 darum, den Interessengegensatz Frau und Frucht zu konstruieren und sich dann zum Retter der Frucht zu erheben. Aber diese Konstruktion ist hier nicht mein Thema. Mir geht es hier um die Besonderheit der eugenischen Indikation.

Im Unterschied zu den drei anderen Indikationen wird bei der eugenischen Indikation auf eine individuelle Eigenschaft des erwarteten Kindes abgehoben: auf die nicht behebbare Behinderung.
In Strafrechtskommentaren wird darauf hingewiesen, daß es bei der eugenischen Indikation nicht darum ginge, behindertes Leben geringer als nichtbehindertes Leben einzuschätzen, sondern allein um die Zumutbarkeit für die Schwangere und die Familie. Dies war nicht immer so, und ich halte dies auch nicht für den tatsächlichen Grund. Entgegen anderslautenden Erklärungen wird durch die Praktizierung der eugenischen Indikation eine Auswahl unter den Föten getroffen, die von einer Bewertung der Schädigungen legitimiert wird.

Zahlenmäßig wäre sie eine zu vernachlässigende Indikation zur Abtreibung. Sie erhält allerdings Bedeutung durch verschiedene Entwicklungen:

λ Die Angriffe der selbsternannten Lebensschützer auf den 218 richten sich nur gegen Schwangerschaftsabbrüche aus sozialer Notlage und stellen nie die eugenische Indikation in Frage.

λ Durch verbesserte Techniken der vorgeburtlichen Diagnostik an der Schwangeren über den Zustand der Frucht werden immer früher erst spät im Leben ausbrechende oder auch leichtere Erkrankungen erfaßt. Potentiell werden daher immer mehr Frauen vor die Frage gesetellt, ob sie nach eugenischer Indikation abtreiben sollen, wenn sie ein Kind mit der diagnostizierten Behinderung nicht haben möchten.

λ Neben der pränatalen Diagnostik gewinnen Methoden der pränatalen Therapie an Bedeutung. Solche Eingriffe am Fötus sind Eingriffe an der Frau. Das Recht der Frau auf ihre körperliche Unversehrtheit wird dem angeblichen Recht des Fötus auf eine schon vorgeburtliche Behandlung gegenübergestellt. Gerichte in den USA geben dem Fötus das Recht. Sollte die Frau nicht zustimmen, kann sie entmündigt werden.

λ Der Abschlußbericht der Bund-Länder-Arbeitsgruppe "Fortpflanzungsmedizin" sieht vor, daß der Gesetzgeber gezielte Maßnahmen zur Geschlechtswahl und zur künstlichen Befruchtung mit Spendersamen verbieten soll. "... sie sollen ausnahmsweise - unter strengen verfahrensrechtlichen Schutzvorkehrungen - zur Vermeidung schwerer Erbkrankheiten zugelassen werden." Diese Ausnahmeregel zur Zulässigkeit der Geschlechtswahl und nachfolgender selektiver Abtreibung bezieht sich auf die an das x-Chromosom gebundenen Erbkrankheiten wie z.B. die Bluterkrankheit.

λ Die Tötung von Föten (FETOCID) als sogenannte Reduktion von Mehrlingsschwangerschaften: Frauen, die unfruchtbar sind, erhalten eine nicht ungefährliche Hormonbehandlung, die "Supereisprünge", also vielfache Eisprünge, auslöst und zu Mehrlingsschwangerschaften führen kann (bei 1/3 bis 1/8 aller behandelten Frauen). Da solche Schwangerschaften mehr Komplikationen für die Frau bedeuten wie auch eine erhöhte Zahl an Totgeburten und behinderten Säuglingen, töten Ärzte Föten im Mutterleib durch Injektionen mit Kohlendioxyd oder Sekundenkleber.

λ Föten ohne Großhirn (Anencephalie) wurden in Münster von Fritz Beller als Ersatzteillager zur Organspende mißbraucht.

λ Im vermeintlichen Interesse von behindert geborenen Kindern wird in den USA gegen Ärzte geklagt, deren mangelhafte Beratung oder Diagnostik einen rechtzeitigen Abbruch aus eugenischen Gründen verhindert habe. Die Ärzte werden zu Schadenersatzzahlungen oder Unterhalt verurteilt (sogenannte "wrongful life cases").

Zur Geschichte

Bis 1933 hatte sich der Paragraph 218 in seiner ersten Fassung von 1871 nicht geändert. Mit ihm wurde die Abtreibung verboten und mit Zuchthaus bestraft. Einzige Abmilderung war seit 1926 die Einstufung von einem Verbrechen zu einem Vergehen, was sich strafmildernd auswirkte.

Die eugenische Indikation im Jahre 1910 zuerst benannt zu haben, nimmt Max Hirsch, ein führender Frauenarzt seiner Zeit, für sich in Anspruch. Es ist jedoch wahrscheinlicher, daß sie schon von früheren Sozialdarwinisten und Rassenhygienikern Ende letzten Jahrhunderts formuliert wurde. Eugenisches Gedankengut fand in den verschiedenen politischen Strömungen starke Befürwortung. Auch die bürgerliche Frauenbewegung übernahm die Haltung, zwischen einer vermeintlich produktiven und einer vermeintlich unproduktiven Existenz eines Menschen zu unterscheiden und die als unwert definierten Personengruppen selektieren zu wollen. Der erste Hinweis, den ich darauf fand, war von 1908: Getrud Bäumer sagte, sie sei zwar gegen Abtreibung, aber aus rasssenhygienischen Gründen wäre sie doch zu erlauben.

In der Propagierung eugenischer Gedanken hatte die Disziplin der Gynäkologie und Geburtshilfe eine wichtige Funktion. Hirsch beschreibt 1926 den Arzt als Gesundheitswächter, der nicht nur Sterilisationen bei denen durchführen müsse, die zur Fortpflanzung nicht wertvoll genug seien, sondern auch aus eugenischen Gründen Abbrüche zum Wohle des ganzen Volkes machen sollte. Ganz im Sinn der heutigen Auffassung der humangenetischen Beratungsstellen sagt er, dieser Abbruch habe nichts mit Rassenhygiene zu tun. Der Arzt müsse die Möglichkeit haben, "die ihm anvertrauten Familien vor weiterem Zuchwachs an minderwertigen und asozialen Familienmitgliedern zu bewahren" (Hirsch 1926). Hier deutet sich eine Argumentation an, die auch die heutige Humangenetik wählt: Der Bezug zur Vermeidung von Behinderung zum sogenannten Wohl der Gesellschaft tritt zurück gegenüber dem Wohl der individuellen Familie, deren Leid angeblich Motiv ärztlichen Handelns sei.

Eine Umfrage von 1932 unter 27 Fachvertretern der Gynäkologie ergab, daß keiner die eugenische Indikation ablehnte. "Niemand hält mehr die Vernichtung eines sicher erblich geschädigten Kindes für unberechtigt ..." (Bussen 1937, 23).
Erst die Nationalsozialisten verhalfen den eugenischen Forderungen, die insbesondere in den 20er Jahren auch von sozialdemokratischen Vertretern und nicht mehr nur von den Rechten und der Mitte propagiert wurden, zu ihrer Verstaatlichung, Legalisierung und konsequenten Anwendung.
Im Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom Juli 1933 wurde festgelegt, daß auf Grund von neun Diagnosen eine Person zwangsweise unfruchtbar zu machen sei, wenn nach ärztlichen Wissen und mit großer Wahrscheinlichkeit mit körperlichen oder geistigen Erbschäden zu rechnen wäre.

Dieses Gesetz fand weitgehende Zustimmung. Mit einem Änderungsgesetz vom 26.6.1935 wurde die zwangsweise Abtreibung aus medizinischen wie auch aus rassenhygienischen Gründen nachgeschoben. Hier findet sich also erstmalig die gesetzliche Verankerung der eugenischen Indikation. Da diese Legalisierung der Zwangsabtreibung auch im Nationalsozialismus schwieriger durchzusetzen war als die Sterilisation, wurde sie erst 1935 bewerkstelligt.
Während des Krieges wurden Verschärfungen des 218 eingeführt: Zwangsabtreibungen an Häftlingen der Konzentrationslager, an polnischen und russischen Jüdinnen und Zwangsarbeiterinnen wurden legal. Im Jahr 1943 wurde die Todesstrafe für Frauen eingeführt, die nach freier Entscheidung abgetrieben hatten. Dadurch wurde angeblich die Lebenskraft des deutschen Volkes beeinträchtigt.

Nach der Befreiung vom Faschismus wurde der 218 in den ersten Jahren sehr liberal gehandhabt, die Frauen nach Kriegsende am eigenen Leib erfuhren. Im amerikanischen Militärtibunal wurde das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses und seine Änderungsgesetze 1947 nicht als nationalsozialistisches Unrechtgesetz verurteilt, da andere Länder auch Sterilisationsgesetze gehabt hätten. Nach 1949 galt der 218 in der Fassung von 1871 mit

der Einschränkung, daß nach dem Reichsgerichtsurteil von 1927 ein Schwangerschaftsabbruch nach medizinischer Indikation straffrei möglich war.

Eine genaue Überprüfung der Handhabung der eugenischen Abtreibung in den Nachkriegsjahren erwies sich als schwierig. Wichtig wäre, die Diskussion in den Wohlfahrtsverbänden zu verfolgen. So gründete sich ab 1951 in der Inneren Mission (1957 in Diakonisches Werk umbenannt) ein eugenischer Arbeitskreis, in dem unter anderen Verschuer und Pastor Schlaich, die auch in den dreißiger Jahren den Fachkonferenzen zur Vorbereitung der Krankemorde angehört hatten, Mitglieder waren.
Eine Durchsicht der gynäkologischen Zeitschriften der fünfziger und frühen sechziger Jahre ergab, daß die eugenische Indikation weitgehend abgelehnt wurde.
Es gibt allerdings Hinweise auf Schwangerschaftsabbrüche bei Fruchtschädigungen, die ohne gesetzliche Grundlage durchgeführt wurden. Kepp hält die Entscheidung für oder gegen einen Abbruch für eine Aufgabe des ärztlichen Berufes, die ihm niemand (also weder der Gesetzgeber noch die betroffene Frau!) abnehmen könne oder solle. Er sieht die Schwangerschaftsunterbrechung nach kindlicher Indikation bei schweren Mißbildungen, schweren Erbkrankheiten und schweren Strahlenschäden der Frucht als grundsätzlich erforderlich an.

Die Medikamentenkatastrophe des von Grünenthal hergestellten Contergan lenkte die Aufmerksamkeit der Ärzte und Humangenetiker ab 1967 von erblichen Schädigungen auf die Giftstoffe, die von außen auf eine Frucht einwirken. Auch hierin liegen bestimmt Gründe für die wachsende Akzeptanz einer eugenischen Indikation.

Ein Regierungsentwurf zur Änderung des 218 von 1962 enthielt nur eine medizinische Indikation "... über eugenische Indikation ist kaum diskutiert worden. Das wird verständlich, wenn man bedenkt, wie sehr eine derartige Diskussion durch die Tötung unwerten Lebens im 3. Reich belastet war." (Baumann 1971, 20)

Demgegenüber enthielten beide Gesetzentwürfe zur Änderung des 218 1969 die eugenische Indikation. Bezeichnend ist, daß zu diesem Zeitpunkt in den gutachterlichen Stellungnahmen zu diesen Entwürfen die Frage, ob eine solche Indikation eingeführt werden sollte, nicht gestellt wurde. In den Anhörungen problematisierten z.B. die Frauenaktion 70, die Humanistische Union oder der Sozialistische Frauenbund dies nicht. Einzig die Deutsche Bischofskonferenz und Manfred Hirsch, damals sozialdemokratischer Bundestagsabgeordneter, sprachen sich dagegen aus. Während erstere eine Ausweitung der Indikationen über eine Einführung der eugenischen fürchteten, lehnte letzterer sie unter dem Aspekt der deutschen Geschichte des Nationalsozialismus ab.



Bis heute ist die Einführung der eugenischen Indikation, die 1976 in den reformierten 218 einging, außer von den Krüppelfrauen unwidersprochen geblieben. In den vielen Büchern zum Abtreibungsparagraphen bleibt sie nur am Rande und aus ihrer geschichtlichen Entstehung herausgerissen benannt.

Wie ist ihre Einführung zu erklären?

Die eugenische Indikation in der BRD ist von der Entwicklung der pränatalen Diagnostik nicht zu trennen. Der zeitliche Rahmen von 22 Wochen, in dem ein Abbruch straffrei bleibt, ist an der Fruchtwasseruntersuchung orientiert.
Humangenetische Beratungsstellen, die ab Ende der 60er Jahre nach Modellversuchen eingerichtet wurden, begründen ihre Existenz wie folgt: Sie seien als Eckpfeiler der Vorsorgemedizin zur Vermeidung der Geburt eines aus genetischen Gründen kranken Kindes anzusehen. Die Beratung könne als wesentlicher Faktor der primären Prävention den täglichen Zustrom (!) behinderter Neugeborener mit einer genetischen Krankheit wirksam reduzieren.

Humangenetische Beratung sieht sich selbst als eine geburtenfördernde Institution. Durch zuverlässige Beratung und Diagnosen ermutige sie Eltern, die aus Angst vor einem behinderten Kind kein Kind haben wollten, sich auf eine 'geprüfte' Schwangerschaft einzulassen.

Der Humangenetiker Murken, München, behauptet, daß die Fortschritte in der Genetik den Blick für genetisch bedingte Leiden so geschärft hätten, daß es dem Gesetzgeber bei der Neuregelung des StGB möglich wurde, die kindliche Indikation in den Rechtfertigungsgrund des 218 a StGB einzubeziehen. Indem Murken die Fortschritte der Technik als Motiv für den Einbezug der eugenischen Indikation in die Reform des Abtreibungspragraphen beschreibt, verschleiert er die Interessen, die die Geburten Behinderter verhindern wollen.

"Wer die Zahl seiner Kinder nicht dem Zufall überläßt, wird sich auch Gedanken über die Gesundheit der gewünschten Kinder machen." (Murken, 1978, 314) In diesem Sinne wird genetische Beratung mit der möglichen Konsequenz des selektiven Abbruchs zu einer einfachen Vorsorge, die verständlicher Teil moderner, planender Lebensführung scheint.

So wird die Angst von Frauen und Männern vor behinderten Kindern ausgenutzt, um an Frauen zu experimentieren und neue Techniken der Qualitätskontrolle durchzusetzen. Frauen übernehmen diese Maßstäbe, die sich an der Leistungsfähigkeit orientieren. Leistungsfähigkeit wird über Qualitätskontrollen durchzusetzen versucht. Qualität heißt Nicht-Behinderung. Solche Maßnahmen grenzen Behinderte, aber auch Schwache und Kranke, aus. Die eugenische Indikation, die als Zwangsmaßnahme in einem totalitären Staat eingerichtet wurde, wird heute freiwillig von den allermeisten Männern und Frauen befürwortet, ja, für ihr Recht gehalten.

Die eugenische Indikation kann heute auch dazu dienen, Umweltschädigungen zu individualisieren. Jede Frau geht einzeln zur Beratung und fragt: Ist mein Fötus geschädigt? Wir sind in einer vertrackten Lage: Frauen werden als Mörderinnen hingestellt, wenn sie selbst bestimmen, ob sie ein Kind haben wollen oder nicht, und Frauen werden schon heute als verantwortungslos bezeichnet, wenn sie sich gegen pränatale Diagnostik - oder für ein behindertes Kind - entscheiden.

Es ist bemerkenswert, daß die eugenische Indikation als eine Zwangsabtreibung eingeführt wurde und heute Frauen sich freiwillig diesen Untersuchungen unterziehen. Wir sind für die Streichung des 218, auch wegen der eugenischen Indikation. Damit wäre nämlich die Normierung von menschlichem Leben aus dem Strafgesetzbuch gestrichen.

Sylvia Groth, Feministisches Frauen Gesundheits Zentrum, Berlin
(Leicht korrigierte Fassung von 1988)

§ 218 - URTEIL: Auswirkungen auf die Schwangerschaft

Nach dem Urteilsspruch zum 218 wurde bisher vor allem die veränderte Finanzierung des Abbruches breit diskutiert. Von ebenso großer Bedeutung ist jedoch, daß das Urteil auch enorme Auswirkungen auf die gewollte Schwangerschaft einer Frau haben wird.

Das Urteil zum 218 wird von Frauen unterschiedlich bewertet. Einige sehen darin einen Teilerfolg, andere eine Katastrophe für Frauen. Ich sehe in diesem Bundesverfassungsgerichtsurteil eine gezielte Demütigung von Frauen.

Bisher konzentrierten sich die Kommentare zu dem Urteil auf die Frage der Finanzierung des Schwangerschaftsabbruchs. Das ist ein wichtiger Punkt, aber noch viel bedeutsamer ist, daß nun höchstrichterlich Grundsätze festgeschrieben wurden, die dem Embryo Menschenwürde zusprechen und Abtreibung zu einer Tötungshandlung erklären. Mit diesen Grundsätzen wird der staatliche Zugriff nicht nur auf die Abtreibung, sondern auf die gewollte Schwangerschaft legitimiert. Schwangerschaft ist eine intime und sinnliche Erfahrung von Frauen. Diese Erfahrung wird ihnen enteignet.
Frauen werden damit nicht als ein mit Rechten ausgestatteter Mensch anerkannt, sondernsie werden auf ein Gebärgefäß reduziert, welches kontrolliert werden muß. Bevor Abtreibung als Tötung entworfen wurde, wurde die Leibesfrucht von Medizinern und Biologen als Leben definiert. Diese Definition legten sie aufgrund von Forschungen an Frauen fest. Aus naturwissenschaftlicher Sicht ist Leben alles, was sich teilen und vermehren kann, also auch jede Zelle, jede Bakterie. Diese biologische Definition macht für das soziale Leben der Frau allerdings keinen Sinn. Sie ist deshalb erst recht nicht in der Rechtsprechung anwendbar.
Dem sezierenden Blick der Forscher folgte die bildliche Ver-öffentlichüng der Leibesfrucht. Embryonen werden 1000-fach vergrößert und damit der Blick auf die Frau verstellt. Alle kennen die Bücher, in denen die Entwicklung der Leibesfrucht in Einzelheiten und in Farbe dargestellt ist. Auf diesen Bildern gibt es nur noch Riesenembryos, die ein eigenes Leben zu haben scheinen. Die Frau sehen wir höchstens in der Einleitung und zum Schluß des Buches. Sie ist nicht mehr erkennbar und scheinbar gar nicht der Mittelpunkt. Auch gibt es Bücher, in denen Psychologen den Frauen erzählen, was ire Leibesfrucht angeblich empfindet. Mit diesem Öffentlichmachen der Schwangerschaft wird diese dem Zugriff der gesamten Gesllschaft preisgegeben und damit der Intimsphäre der Frau enthoben. Zu Experten machen sich Ärzte, Psychologen, Pädagogen. Staat und Juristen bewachen die Leibesfrucht. Der Körper der Frau ist zum öffentlichen Raum geworden. Die Frau wird auf ein biologisches Brutgefäß reduziert, sie selbst scheint Nebensache zu sein.

Die naturwissenschaftliche Definition von Leben macht sozial keinen Sinn, sie ist eine künstliche Konstruktion. Trotzdem - oder gerade deshalb - berufen sich die Abtreibungsgegner (einschließlich der Verfassungsrichter) auf sie. Sie erwecken damit dem Eindruck, daß das Abtreibungsverbot eine logische Folgerung davon sei, daß es sich bei der Leibesfrucht um Leben handele. Tatsächlich ist es aber umgekehrt: es steht nicht zuerst die Definition von Leben, sondern es wird zuerst die Wertung gesetzt, daß "Abtreibung = Tötung" sei und erst in der Folge eine Definition vom Embryo als ein menschliches Leben getroffen, um diese Wertung zu legitimieren.

es gibt gesellschatlich keine einheitliche Anschauung üer Abtreibung. es stehen sich unteschiedliche Auffassungen und unterschiedlich verteilte gesellschaftliche Macht gegenüber. Im Fall des 218 hatten Frauen nicht die Macht, ihre Position, die mehrheitlich die freie Entscheidung über die Schwangerschaft war, politisch durchzusetzen. Das Gesetz spiegelt lediglich diese politischen Machtverhältnisse wider, nicht aber objektivierbare Wertungen. Der Vorwurf, Abtreibungsbefürworter würden gegen Prinzipien der Menschenwürde verstoßen und Grundwerte der Gesellshaft mißachten, entbehrt jeder Grundlage.
Neu dagegen ist, daß in unserer nicht religiösen Gesellschaft religöse Anschauungen einer Minderheit in den Rang von Verfassungsurteilen erhoben werden.

Tötungsideologie

Die Richter haben in der Urteilsbegründung ein totalitäres Konzept entwickelt, welches eine flächendeckende Indotrination über Abtreibung als Tötungshandlung vorsieht. Zu dessen Verstärkung werden gesellschaftliche Institutionen und Einrichtungen in diese Politik eingebunden. Beratungsstellen, ÄrztInnen, medizinische Fachkräfte, SozialarbeiterInnen, Presse, Einrichtungen der gesundheitlichen Beratung und sexuellen Aufkläung sind nun verpflichtet, an der "Schutzaufgabe gegenüber dem ungeborenen Leben" mitzuwirken. "Der Schutzauftrag verpflichtet den Staat ferner, den rechtlichen Schutzanspruch des ungeborenen Lebens im allgemeinen Bewußtsein zu *erhalten und zu beleben.*" (Leitsätze, 2)
Die bedeutet eine Gesinnungskontrolle der ganzen Gesellschaft. Sie widerspricht zutiefst den demokratischen Grundsätzen der Meinungsvielfalt.

Die Definition des Embryo als schützenswertes Leben hat somit Bedeutung weit über die Abtreibung hinaus. Sie legitimiert staatlichen Zugriff auf die gesamte Schwngerschaft, so daß Zustände zu erwarten sind, wie sie bereits aus den USA bekannt sind: Dort wurden Frauen zu körperlichen Eingriffen wie Kaiserschnitten gezwungen. als sie sich weigerten, riefen Krankenhausärzte das Gericht an, welches kurzerhand die Frauen entmüdigte und dann gerichtlich die Operation "zum Wohle des Kindes" durchsetzte. Aber wir brauchen gar nicht so weit zu fahren. Im vergangenen Jahr erlebten wir in Erlangen die medizintechnische Fortsetzung der Schwangerschaft an einer hirntoten Frau.

Solche Zwangsmaßnahmen werden mit diesem Urteil nicht nur möglich, sondern sie scheinen geradezu geboten, da der Schutz des ungeborenen Lebens auch gegenüber den Interessen und Bedürfnissen der Schwangeren vorgeht und gegen sie durchgesetzt wird. In Zukunft sie also ärztliche Zwangsmaßnahmen an der schwangeren Frau, z.B. Fruchtwasseruntersuchungen, Operatinen am Fötus usw. legitimiert.

Das Urteil zum 218 bedeutet für Frauen einen Tiefschlag gegen ihr Recht auf Selbstbestimmung, spricht Behinderten ihr Recht auf Dasein ab. (Ohne dieses jetzt weiter ausführen zu können: Ich beziehe mich auf die eugenische Indikation, welche bei nicht der Norm entsprechenden Embryos eine Abtreibung vorsieht. - vergl. Clio 29: Eugenische Indikation, Was ist Leben) Es setzt Frauen, die abtreiben wollen, Demütigungen und Erniedrigungen aus. Unter Inkaufnahme von Demokratieverlust ist im Urteil eine Kontrolle von Frauen und Gesinnungskontrolle der ganzen Gesellschaft durchgesetzt worden. Das Urteil hat viele weitreichende Konsequenzen für Frauen. Es ist in seiner jetzigen Fassung nicht akzeptabel, so daß unbedingt für die Abschaffung des 218 weiter gekämpt werden muß.

ROSCHA SCHMIDT, BERLIN

Übernommen mit freundlicher Genehmigung aus Clio Nr. 37/1993

FEHLBILDUNGSREGISTER

Ein Netz von Überwachungszentren

Vor wenigen Monaten geisterten Berichte über die Entstehung von sog. 'Fehlbildungsregistern durch die Presse. Ludger Weß aus Hamburg hat sich des Themas angenommen und beschreibt in seinem nachfolgenden Bericht Kontinuitäten und Hintergründe.

"Von der Wiege bis zur Bahre - Formulare, Formulare" lautete der kollektive Stoßseufzer von Krankenschwestern, Hebammen und Medizinern während des "Dritten Reichs". Die NS-Gesundheitsbürokratie hatte mit Hilfe vielfältiger Meldebögen, die an die lokalen Gesundheitsämter oder an besondere reichsweit operierende Stellen abgeliefert werden mußten, innerhalb weniger Jahre ein engmaschiges Netz der gesundheitlichen und sozialen Überwachung geknüpft. Die Gesundheitsämter führten seit 1934 Erbkarteien, in denen "Erbkrankheitsverdächtige" und ihre Familien sowie nach der Einführung der "Ehetauglichkeitszeugnisse" auch Ehewillige und Bewerber um Ehestandsdarlehen erfaßt waren. Ab 1935/36 kamen die in den Heil- und Pflegeanstalten im Rahmen der "erbbiologischen Bestandsaufnahme" erhobenen Daten hinzu. Einen dritten Erfassungsschwerpunkt bildeten die "kriminalbiologischen" Erhebungen in Zuchthäusern, Gefängnissen und Arbeitsanstalten. Ab 1936 wurde diese Registrierung um die sogenannten Gemeinschaftsfremden ergänzt. Zwar hatte die erbbiologische Erfassung der Bevölkerung auch ihre Grenzen - Kompetenzwirrwarr, nachlassendes politisches Interesse und technische Probleme der Bewältigung der Datenflut machten die geplante zentrale Auswertung zunichte - aber die Konsequenzen für die Betroffenen waren furchtbar. Gefahndet wurde in den Gesundheitsämtern, Reichsausschüssen und Sammelstellen nach Menschen mit körperlichen, geistigen und sozialen Auffälligkeiten, denen dann administrative Zwangsmaßnahmen drohten: Heiratsverbote, Sterilisierung, "Entmannung", Zwangsabtreibung, Sicherheits- und Anstaltsverwahrung, Einweisung ins Konzentrationslager.
Eine verhängnisvolle Allianz aus Wissenschaftlern, Sozialpolitikern und Gesundheitsbürokraten wollte die "erbliche Belastung des deutschen Volkes" verringern und Kosten sparen. Ende 1939 schließlich wurde die Meldepflicht für "mißgestaltete usw. Neugeborene" eingeführt - zunächst für Neugeborene und Kinder im Alter bis zu drei, später dann bis zu 16 Jahren. Ein "Reichsausschuß zur wissenschaftlichen Erfassung erb- und anlagebedingter schwerer Leiden" sammelte die Meldebögen. Die Gutachter dieser Zentrale entschieden über das Schicksal der Kinder, die zur weiteren Beobachtung oder zur Tötung in "Kinderfachabteilugen" eingeliefert wurden. Mindestens 6.000 Kinder wurden mit diesem Verfahren umgebracht. Die 1934 begonnene "erbbiologische Bestandsaufnahme" hat, so läßt sich konstatieren, ideologisch und bürokratisch den Weg in die Anstaltsmorde geebnet, die - so war es geplant - öffentliche Verwaltungspraxis werden sollten.

Diese historische Erfahrung, daß Erfassungsprojekte, die auf die Identifizierung von bestimmten Gruppen abzielen, immer auch zu administrativen Maßnahmen führen und sozialpolitische Konsequenzen haben, zwingt zu einem geschärften blick auf heutige Projekte.
In aller Stille sind in den letzten Jahren sozialmedizinische Datensammlungen begonnen worden, die auf eine Gesamtbeobachtung des Lebens abzielen. Erst ein relativ neues Modellprojekt erregte in den letzten Monaten einiges Aufsehen. Seit Ende 1989 werden in Mainz alle Neugeborenen aus drei Kliniken gründlichst untersucht und bei festgestellten "Fehlbildungen" in einer Datei gespeichert. Über 12.000 Babies sind bislang untersucht worden; bei etwa 700 davon wurde eine "klinisch relevante Mißbildung" konstatiert. Das Projekt wird von der Landesregierung finanziert, ein paralleles Vorhaben, das seit Mitte 1992 in Magdeburg läuft und dessen Daten ebenfalls in Mainz ausgewertet und gespeichert werden, wird vom Bundesgesundheitsministerium finanziert.

Nach Auffassung des rheinland-pfälzischen SPD-Sozialministers Galle und der Bundesärztekammer soll dieses Fehlbildungsregister möglichst rasch auch in anderen Bundesländern eingeführt werden. Die bereits seit langem bestehende Meldepflicht für Fehlbildungen wird nämlich nicht eingehalten, weil Ärzte und Hebammen die vorgesehene Rubrik auf dem Entbindungszettel meist unausgefüllt lassen, so daß in der amtlichen Statistik nur 10% aller Fehlbildungen erfaßt werden. Geplant ist daher, diese Meldepflicht *"durch ein Netz von Überwachungszentren sinnvoll und effektiv zu ersetzen. Das Prinzip der multizentrischen Überwachung entspräche dem der Überwachung von Luft-, Wasser- und Bodenqualitäten..."*, heißt es in einer Kurzbeschreibung des Projekts. Geplant sind etwa zehn solcher "perinatalogischen Zentren", in denen etwa 50.000 Kindern, das sind ca. fünf Prozent aller in der Bundesrepublik geborenen Kinder erfaßt würden. Damit wollen sich Wissenschaftler und Gesundheitsbürokratie vorerst begnügen, Ein flächendeckendes Fehlbildungsregister hält die Bundesärztekammer für z.Z. finanziell und politisch nicht durchsetzbar.
Aus dem in dem Mainzer Pilotprojekt verwendeten Erhebungsbögen geht hervor, daß auch die kleinsten "Auffälligkeiten" der Neugeborenen erfaßt werden: Zu den "Fehlbildungen" zählen auch so unscheinbare Merkmale wie angewachsene Ohrläppchen, auffällige Muttermale, Kerben und Grübchen im Gesicht oder zusammengewachsene Augenbrauen. Neben diesen Daten und denen der Schwangerschaft und des Geburtsverlaufs wird auch eine Reihe von anderen Einzelheiten erhoben: Rauchen die Eltern, hat die Mutter während der Schwangerschaft Alkohol, Drogen oder Medikamente zu sich genommen? Welche Berufe üben die Eltern aus? Gibt es berufsspezifische Risiken? Doch damit nicht genug: Aus welchem Land kommen die Eltern? Wie ist ihre - so wörtlich - "Rassenzugehörigkeit"? Ist die Mutter alleinerziehend? Wieviele Geburten, Fehlgeburten und Abbrüche hatte sie? Welches Ergebnis brachten pränatale Untersuchungen?
Jürgen Spranger, Professor für Kinderheilkunde an der Universität Mainz und Leiter des Projekts, und seine Mitarbeiterin Annette Queißer-Luft verteidigen ihre Sammelwut mit dem hohen wissenschaftlichen Anspruch des Projekts. International sei eben in Katalogen festgelegt, was eine Abweichung sei: *"Und es gibt reichlich Normwerte, wo man für verschiedene Rassen, muß man sagen, also Schwarze, Weiße, Asiaten, Normwerte hat, wie weit die Augen nun auseinander sind, wie lang die Finger sind, wie groß die Menschen sind..."* Und zu den "Risikofaktoren" zählen die Mainzer Wissenschaftler vor allem die Zahl der Kinder und die Konstitution, das verhalten und den Status der Eltern. Queißer-Luft hält es für wissenschaftlich gesichert, daß das Fehlbildungsrisiko beim ersten Kind niedriger ist als beim vierten oder fünften. Eltern, die selbst mit Fehlbildungen behaftet seien, stellten ebenfalls ein erhöhtes Risiko dar, ebenso Alkohol-,



Nikotin- und Drogenkonsum. *"Fehlbildungen"*, so ergänzt Spranger, *"entstehen keineswegs nur durch Umwelteinflüsse; es hat sie bereits gegeben, lange bevor es Chemiewerke, Müllverbrennungsanlagen oder Hauptverkehrsstraßen gab. Warum also sollten wir uns auf die Umwelt beschränken und so gravierende Faktoren wie soziale Deprivation oder das Fehlverhalten der Menschen außer acht lassen?"* Auf diese Weise, so wird deutlich, läßt sich mit Hilfe der gesammelten Daten vor allem präventionsmedizinisch operieren. Anhand der Risikofaktoren können Hochrisikogruppen ermittelt werden, die dann zur Beratung aufgefordert werden können, eine Art "aktive Beratung", die im Ausland teilweise bereits praktiziert wird. Minister Galle teilte denn auch im Landtag mit, daß das Register der "gezielten Vorsorge" dienen solle. Zu diesem Eindruck führt auch der Verweis auf das Sozialgesetzbuch V, den der wissenschaftliche Beirat der Bundesärztekammer in seinen Empfehlungen zur "Erhebung von Fehlbildungen" gibt. Er leitet aus der dort festgeschriebenen Verpflichtung der Krankenkassen zu Prävention und Gesundheitsberichterstattung nachgeradezu eine Verpflichtung, zumindest aber eine Berechtigung zur Einführung derartiger Register ab.

Der Anspruch des wissenschaftlichen Beirats beschränkt sich nicht auf die Erhebung der Fehlbildungen in den zu schaffenden "perinatologischen Zentren". Neben einer koordinierten Datenerhebung in diesen Zentren sei die "systematische Erschließung vorhandener und sich ergänzender Datenquellen" nötig. Hierzu zählen vor allem die bereits bundesweit eingeführten neo- und perinataologischen Erhebungen sowie die pränatalen Chromosomenuntersuchungen.

Seit einigen Jahren wird der größte Teil der Geburten und der Neugeborenen in der Bundesrepublik mit entsprechenden Fragebögen erfaßt. Auch hier werden neben detaillierten medizinischen Einzelheiten Nationalität, Schulbildung, Familienstand und Beruf der Mutter bzw. des "Ernährers der Familie" festgehalten und gespeichert - in Hamburg bei der Kassenärztlichen Vereinigung. Die Bundesärztekammer möchte diese Erhebung erweitern und die Daten zentral zusammenführen.

Da die inzwischen verbreitete Pränataldiagnostik häufig zur Abtreibung von tatsächlich oder vermeintlich fehlgebildeten Feten führt, müssen "zur Erhebung möglicher genetischer Gefährdungen der Gesamtbevölkerung oder speziell exponierter Teilpopulationen (...) daher auch die Ergebnisse von pränatalen Chromosomen- und Ultraschalluntersuchungen Brücksichtigung finden", heißt es weiter. Eine bundesweite Zusammenfassung dieser Daten - jährlich etwa 50.000 pränatale Chromosomenuntersuchungen, davon die meisten inzwischen durch niedergelassene Ärzte durchgeführt - wird bereits durch eine Arbeitsgruppe des Berliner Humangenetikers Karl Sperling vorbereitet. Auch hier sollen "relevante Angaben" über die Mutter gespeichert werden. Als Nebenprodukt erhofft man sich "Trendanalysen über mögliche Veränderungen des Inanspruchnahmeverhaltens". Auch die humangenetischen Zentren werden nicht vergessen, schließlich werden hier *"relativ große Zahlen auch seltener Fehlbildungen beobachtet"*. Hier sollen die Daten aus humangenetischen Beratungen und ggf. pathologische Befunde an abgetriebenen Feten weitergegeben wrden.

Traum des wissenschaftlichen Beirats ist die übergreifende, einheitliche Dokumentation, die Medzinern und Politikern endlich ein "kontinuierliches Monitoring des Fehlbildungsgeschehens" ermöglichen würde.

Datenschutzrechtlich und ethisch sieht der Beirat keine Probleme, hält allerdings fest, daß die ausführlichen Untersuchungen an den künftigen Zentren nur nach eingehender Information und Zustimmung der Schwangeren oder Wöchnerin stattfinden sollten. Auch müsse das Recht auf Nicht-Wissen beachtet werden. In Mainz, so bleibt festzuhalten, werden die Eltern über die Erfassung ihrer Kinder nicht informiert - die Erhebung sei, so Spranger ebenso wie der Datenschutzbeauftragte von Rheinland-Pfalz, anonym und daher datenschutzrechtlich nicht relevant.

Allerdings werden Geburtsdaten des Kindes und seiner Eltern, Geburtsnummer, Klinik und Postleitzahl des Wohnortes festgehalten - genug Daten also, um eine Rückwärtsidentifizierung der Erfaßten zu ermöglichen. Dies ist auch für das geplante große Fehlbildungsregister beabsichtigt. Da die Daten allein nämlich nur eine Häufung von Fehlbildungen, nicht aber deren Ursachen aufklären können, sollen neben ökologischen Studien auch Fall-Kontroll-Studien und Einzelbeobachtungen möglich werden, denn: *"Zeigt sich bei der Analyse der anonymisierten Daten, daß zur Abklärung auffälliger Auswertungsergebnisse Zusatzuntersuchungen erforderlich werden, für deren Durchführung ein Personenbezug benötigt wird (...), so muß hierzu mit Hilfe von Referenznummern über den jeweils betreuenden Arzt das Einverständnis der Betroffenen zur weiteren Datenerhebung eingeholt werden."* Völlig im Dunkeln verbleibt vorläufig noch der Umgang der Kassen mit den Daten, die ihnen ebenso wie einer zukünftigen zentralen erfassungs- und Auswertungsstelle zufließen - allerdings ohne anonymisiert worden zu sein.

Die Sammelwut von Daten im Gesundheitswesen ist grenzenlos geworden. Die jetzt geborenen Kinder werden in einem bisher nicht gekannten Ausmaß medizinisch überwacht und registriert: Geschichte und Lebensdaten ihrer Eltern, Schwangerschaft, Chromosomenbefunde, Geburt, erste Klinikaufenthalte und die Vorsorgeuntersuchungen werden festgehalten. Alle bisherige Erfahrung lehrt, daß solche Projekte Bratungs-, Therapie- und sozialpolitische Handlungszwänge erzeugen, die angesichts der Entwicklungen im Gesundheitswesen Anlaß zu ernsten Befürchtungen geben. Eltern mit Fehlbildungen gelten ebenso wie Frauen mit bereits zwei oder drei Kindern in Zukunft als Risikogruppe. Sie werden - schreiten derartige Projekte fort - in Zukunft verstärktem Druck ausgesetzt sein, medizinische Beratungs- und Therapievorstellungen zu akzentieren. Erinnert sei an den ersten großen Referentenentwurf zum Embryonenschutzgesetz, der die Mißachtung ärztlicher Empfehlungen durch die Schwangere als "Embryoschädigung" strafrechtlich sanktionieren wollte. Den Kindern wiederum drohen Diagnosen und Entwicklungsprognosen auf den Leib geschrieben zu werden, aus denen es kein Entkommen mehr gibt.

Es wird allerhöchste Zeit, daß sich die Betroffenen über die Tatsache ihrer Regelerfassung und die Zielrichtung der damit verbundenen Auswertungsprogramme klar werden und über die Verwendung ihrer Daten entscheiden.

LUDGER WEß, HAMBURG

RISIKO - MANAGEMENT

Gesellschaftliche Geburten-Kontrolle

Bevölkerungspolitik auf die leise, 'saubere' Art in der Bundesrepublik; das Ineinandergreifen verschiedener Kontroll- und Überwachungssysteme beschreibt im folgenden Jan Kuhlmann aus Bremen.

Wir erleben gerade das Zusammenwachsen eines Risiko-Management-Systems für Schwangerschaften und Geburten.
Risiko-Management bedeutet, daß erst Daten über große Menschengruppen gesammelt werden. Wissenschaft und Statistik leiten daraus mehrere Kategorien von Menschen ab, die gleiche oder unterschiedliche Risiken haben. Je nach Zugehörigkeit zur Risikogruppe, in die man eingeordnet wird, werden von den Einzelnen unterschiedliche Leistungen gefordert, ihnen Rechte eingeräumt oder verweigert, ihnen Eigenschaften zugeschrieben und Verhaltensnormen vorgegeben. Das soll dazu dienen, Gefahren zu vermeiden und Ressourcen auszuschöpfen.

Menge und Qualität des menschlichen Nachwuchses werden zukünftig mit drei Systemen kontrolliert und gesichert: mit dem "Schutzkonzept" des Bundesverfassungsgerichts gegen Schwangerschaftsabbruch, mit den Datenbanken zur Erhebung angeborener "Fehlbildungen" gemäß den Empfehlungen der Bundesärztekammer, und mit der Gesundheits-Chipkarte der Krankenkassen und Ärzteverbände.

Es ist fast anzunehmen, daß die InitiatorInnen jedes der drei Systeme von den anderen kaum wissen. Aber alle Planungen sind Ausdruck einer gesellschaftlichen Stimmung, eines Trend zum Risiko-Managment durch Kontrolle und Verwaltung.[1]

Das "Schutzkonzept" des Bundesverfassungsgerichts

Der § 218-Entscheidung 1993[2] liegt die Einschätzung des Verfassungsgerichts zugrunde, daß *"Männer wie Frauen vielfach ihre eigenen Lebensvorstellungen überbewerten und diese auch dann nicht zurückzustellen bereit sind, wenn es bei objektivem Nachvollziehen ihrer individuellen Lebenssituation zumutbar erscheint."* (Gründe, D.II.4.). Gegen diese um sich greifende Haltung setzt das Gericht die Pflicht des Staates, ein "Schutzkonzept" für das "ungeborene Leben" zu verwirklichen. Von Staat und Beratungsstellen müssen *"die Personen in das Schutzkonzept einbezogen werden, die - sei es positiv, sei es negativ - in einem Schwangerschaftskonflikt auf den Willen der Frau Einfluß nehmen können."* Außer dem Arzt seien das *"Personen des familiären und des weiteren sozialen Umfelds einer schwangeren Frau"*, wie der Erzeuger, die Eltern von Minderjährigen und die Vermieter und Arbeitgeber der Frau. Für die Verwandten und Partner seien *"strafbewehrte Verhaltensgebote und -verbote unerläßlich"*, um sie anzuhalten, die Frau nicht zum Abbruch zu *"drängen"* und ihr während der Schwangerschaft *"den ihnen zumutenden Beistand (...) nicht in verwerflicher Weise vorzuenthalten"*. Für Vermieter und Arbeitgeber ist *"zu prüfen", ob vergleichbare Sanktionen auch gegenüber Personen des weiteren sozialen Umfeldes vorzusehen sind"*. (Gründe, D.III.1.b., D.VI.2.a., D.VI.2.b.)



Nicht nur der Körper der Frau gehört zum Umfeld des Fötus, den der Staat kontrolliert. Auch auf ihre sozialen Beziehungen, zu Ehemann, Eltern, Vermieter und Arbeitgeber, muß sich die Zwangsberatung beziehen, sie sollen einbezogen werden. Zur ständigen Wirkungskontrolle des Schutzkonzeptes sollen zum einen die Protokolle dienen, die bei der Zwangsberatung angefertigt werden. In ihnen werden Informationen zu *"hinzugezogenen dritten Personen"* anonym festgehalten. Zum anderen müsse der Staat dafür sorgen, *"daß die für die Beurteiligung der Wirkungen des Gesetzes notwendigen Daten planmäßig erhoben, gesammelt und ausgewertet werden. Verläßliche Statistiken (...) über die relativen Quoten, die sich aus dem Verhältnis der Abbruchzahl zur Gesamtbevölkerung, zur Zahl der Frauen im gebärfähigen Alter, zur Zahl der Schwangerschaften oder der Lebend- und Totgeburten insgesamt errechnen"*, seien dazu *"unerläßlich"*. (Gründe, E.IV.1.c.)

Andererseits erklärt das Gericht die *"embryopathische Indikation"* für *"rechtmäßig"*. Das heißt, wenn die Frau ein behindertes Kind zur Welt bringen würde, darf sie "rechtmäßig" abtreiben. Bemerkenswert ist eine - gegenüber der ersten Abtreibungsentscheidung - radikalisierte Sprache. Die Verfassungshüter erklären jetzt, daß *"die Tötung des einzelnen Lebens"* bei *"Unzumutbarkeit" "erlaubt"* sei. *"Der Rechtsstaat darf eine Tötungshandlung (...) zum Gegenstand seiner Finanzierung machen, wenn sie rechtmäßig ist"*. (Gründe, DIII.2.b.bb., E.V.2.b.) Damit erklärt das Gericht gleichsam nebenher die Tötung behinderter Neugeborener für "rechtmäßig". Auch eine "Euthanasie auf Krankenschein" erscheint denkbar, wenn das Leben von Behinderten für deren Umfeld "unzumutbar" wird.[3]

Datenbank zur Erhebung von "Fehlbildungen": Flächendeckende Überwachung der Embryo-Qualität

In einer Empfehlung des wissenschaftlichen Beirats der Bundesärztekammer wird vorgeschlagen, flächendeckend die Ergebnisse von Vorsorgeuntersuchungen von Schwangeren und von Untersuchungen an Neugeborenen in Datenbanken zu erfassen. Das Ziel besteht darin, "Risikofaktoren" bei den Eltern zu entdecken, die statistisch mit dem Auftreten von "Fehlbildungen" bei den Neugeborenen in Verbindung gebracht werden können. Als Ziel wird genannt, *"die möglichen Zusammenhänge zwischen Umwelt und*

DAK

Eine Entscheidung
mit gesundem Menschenverstand

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, daß ich bei der ausstellenden Krankenkasse versichert bin.
Diese Versichertenkarte ist nicht übertragbar.

Die neue Krankenversicherungskarte

Krankheit zu beobachten und die Grundlagen zur Vorbeugung beziehungsweise Verhütung solcher Zusammenhänge bereitzustellen."

Die Ergebnisse der Erhebung können bei der Abtreibungs-Beratung des Arztes, und in den Vorsorgeuntersuchungen und humangenetischen Beratungsstellen benutzt werden. Näheres hierzu im Artikel von Ludger Weß in dieser Ausgabe der 'randschau'.

Gesundheits-Chipkarte

Beginnend mit dem 4. Quartal 1993 werden alle Mitglieder der gesetzlichen Krankenkassen, also 85 % der Bevölkerung, mit einer Krankenversicherungs-Chipkarte ausgestattet. Auf der Chipkarte sollen zunächst nur Versichertendaten stehen, keine medizinischen Daten. Aber das soll sich ändern. Nach den erklärten Absichten der Krankenkassen und Ärzteverbände soll die Karte später auch Gesundheitsdaten speichern. Krankenkassen und Ärzteverbände achten schon heute darauf, daß eine technische Kompatibilität zur geplanten "Gesundheits-Chipkarte" gesichert ist.

In die deutschen Chipkarten sollen dann auch "Mutterpässe" integriert werden. So fordert es ein Memorandum zur Chipkarte, das von der wissenschaftlichen Creme der deutschen medizinischen Informatiker, von führenden Konzernen (IBM, Siemens, Dornier) und Ärztefunktionären unterstützt wird.
Aber auch ohne eine Erweiterung der Karte kann die Vor- und Nachsorge bei Schwangerschaft und Geburt bald computerkontrolliert werden. Denn die jetzt ausgegebene Karte soll dazu dienen, Meldungen über die Behandlung der Versicherten maschinenlesbar von der Arztpraxis in die Computer der Ärztevereinigungen und Krankenkassen zu schikken. Dort kann per EDV geprüft werden, ob Schwangere und Kleinkinder die vorgeschriebenen Vor- und Nachsorgeuntersuchungen absolvieren, und welche Ergebnisse diese haben. Bei regelmäßiger Teilnahme am Programm winken der Frau Beitragsermäßigungen, bei Nichteinhaltung hagelt es Nachfragen von Arzt und Krankenkasse.

Schwangerschaftsvorsorge bedeutet heutzutage oft eine Untersuchung auf "genetische Risiken" und andere "Risikofaktoren", um die Geburt behinderter Kinder möglichst durch rechtzeitige Abtreibung zu verhindern.

Ist dann das Kind geboren, beginnt die zweite Phase der "fürsorglichen Belagerung" der Frauen. Schon in den heutigen Papier-Mutterpässen gehören zur Untersuchung von Kleinkindern eine Vielzahl penibler Tests, ob die Entwicklung der Kinder "planmäßig" verläuft. Zukünftig werden Abweichungen vom vorgegebenen Muster der "normalen Entwicklung" gleich dem neuen Erdenbürger zugeschrieben: im Computer der Krankenkasse oder auf der Chipkarte. Spätere gesundheitliche Probleme des Kindes oder des Erwachsenen erscheinen dann - wegen der "frühkindlichen Entwicklungsstörung" - in einem ganz neuen Licht. Besonder bei Zuhilfenahme der "Risikofaktoren" der Eltern. Eines Tages werden das "Informationen", die mitbestimmen, welche Schule man besuchen, welchen Job man anstreben kann, und ob und mit wem jemand selbst wieder Kinder in die Welt setzen soll.

Fürsorgliche Belagerung der Frauen

Anders als in früheren Krisenzeiten, kommen die neuen Kontrollprogramme ohne Zwang aus. Sie erscheinen als mehr oder weniger freundliche Hilfsangebote. Sie sind "nur zum Besten" der Frau und des Kindes. Es gibt keine direkt Angegriffenen, die sich beschweren könnten.

Eine Kritik ist nur von einem "moralischen", unmodernen Standort aus möglich. Die Frage ist, ob wir uns anpassen können an eine Welt, in der die von Senta Trömel-Plötz so genannten "gespenstischen Utopien der Männer" schrittweise verwirklicht werden.

JAN KUHLMANN, BREMEN

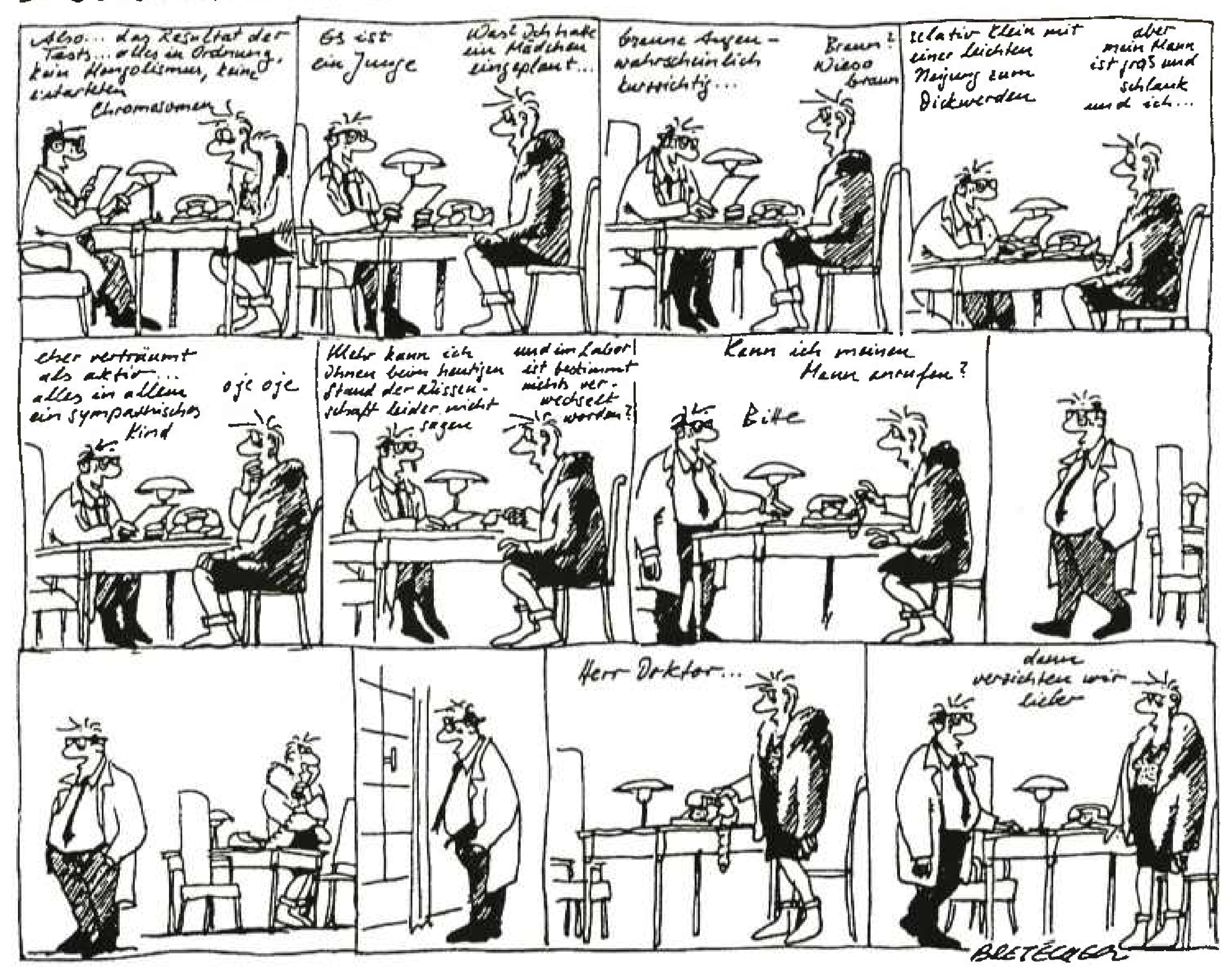
Anmerkungen:

1) Vgl. dazu Kuhlmann, Jan: Bürger auf Karten, Totalerfassung durch sozialökologische Rationierung, in: Blätter für deutsche und internationale Politik, November 1993, S. 1333 - 1346

2) BVerfG vom 28.5.93, 2 BvF 2/90, Europäische Grundrechte-Zeitung 1993, S. 229 ff.

3) Verglichen mit dem Abtreibungsurteil 1975, steht der größeren fundamentalistischen Aggressivität der Mehrheit eine zahm gewordene Kritik gegenüber. 1975 hatte die Richterin Rupp-von Brünneck im gemeinsamen Sondervotum mit dem Richter Simon (BVerfGE 39, S. 68 ff, 80) noch geschrieben: *"Nach Auffassung der unterzeichnenden Richterin ist die Weigerung der Schwangeren, die Menschwerdung der Leibesfrucht in ihrem Körper zuzulassen, nicht allein nach dem natürlichen Empfinden der Frau, sondern auch rechtlich etwas wesentlich anderes als die Vernichtung selbständigen Lebens."* In den Sondervoten der drei dissentierenden Richter zum neuen Abtreibungsurteil stimmen diese dagegen dem Ausgangspunkt, die Abtreibung sei "Tötung" von "Leben" ausdrücklich zu. Dadurch entziehen sie einem möglichen Widerspruch gegen 'Euthanasie' selbst den Boden und werden zu Mittätern bei der - im wahrsten Sinne des Wortes - mörderischen Konsequenz der Mehrheit.

DURCHGEFALLEN



IMPRESSUM

HERAUSGEBER: "krüppeltopia" e.V. - Verein zur Förderung der Emanzipation Behinderter, Mombachstraße 17, 34127 Kassel, Tel.: 0561 / 8 45 78

RESSORTS & REDAKTIONSADRESSEN

λ *Anzeigenverwaltung:* Redaktion Berlin, Ursula Aurien, Barbarossastraße 24, 10779) Berlin, Tel.: 030 / 2 18 43 76

λ *Abo & Vertrieb:* Redaktion Kassel, Jörg Fretter, Mombachstraße 17, 34127 Kassel, Tel.: 0561 / 8 45 78; Fax: 0561 / 89 65 32

λ Redaktion Essen, Ulrike Lux, Huttropstraße 41, 45138 Essen, Tel.: 0201 / 27 49 16

λ Redaktion München, Thomas Schmidt, Planeggerstraße 10, , Tel.: 089 /

STÄNDIGE MITARBEITERINNEN:

Ursula Aurien (Berlin), Ulrike Lux (Essen), Thomas Schmidt (München), Jörg Fretter (Kassel) **V.I.S.d.P.**

Die **CASSETTENAUSGABE** der randschau wird betreut durch Valeska Wnuck, Brentanostraße 50, W - 34125 Kassel

Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder.

Wir freuen uns natürlich über unverlangt eingesandte Beiträge und Infos. Um uns die Bearbeitung auf dem PC zu erleichtern, nehmen wir am liebsten Texte, die unformatiert auf WORD (alle Versionen) geschrieben wurden. Als Speichermedien bitte nur 3,5" und 5,25" Disketten verwenden.

ABO PREISE: Preis für 4 Ausgaben 25,- DM / Ausland 35,- DM / auf Cassette 30,- DM / Cassette & Schwarzschrift 40,- DM / Einzelpreis 7,- DM & 2,- DM Porto/Verpackung **ERSCHEINUNGSWEISE:** ab 1.1.94 vierteljährlich

BANKVERBINDUNG: Stadtsparkasse Kassel (BLZ: 520 501 51) Konto-Nr.: 1009 422 Stichwort "krüppeltopia" e.V./die randschau **AUFLAGE:** 2.500

SATZ: LaserPrint, Elfbuchenstr. 5, Kassel **DRUCK:** COPY-Team, Holländische Str. 36-38, Kassel

EIGENTUMSVORBEHALT: Nach dem Eigentumsvorbehalt ist die Zeitschrift solange Eigentum des Absenders, bis sie dem/der Gefangenen persönlich ausgehändigt worden ist. "Zur-Habe-Nahme" ist keine persönliche Auslieferung im Sinne des Vorbehals. Wird die Zeitschrift nicht ausgehändigt, ist sie dem Absender mit Darstellung des Grundes zurückzusenden.

ORGANTRANSPLANTATION

Der kontrollierte Tod

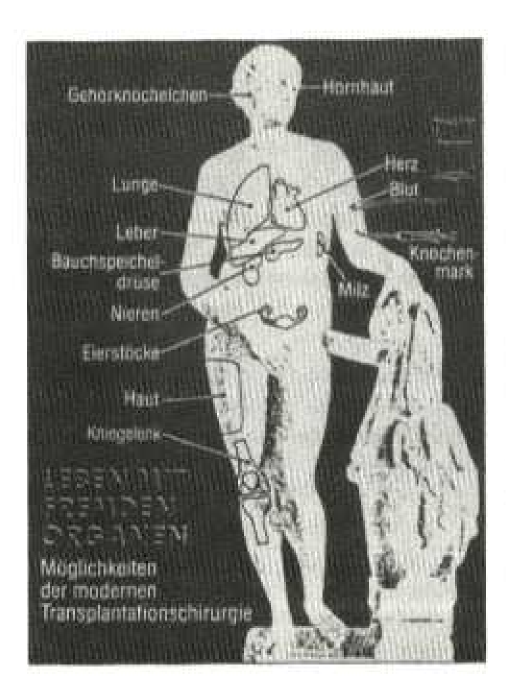
Wer an Apparaten hängt, kostet viel und bringt wenig. In Zeiten der ökonomischen Durchdringung aller Lebensbereiche ist das immer ein Grund, "lebensverlängernde Maßnahmen" (zu deutsch: die Behandlung) zu beenden. Doch sterbende Menschen sind nicht nur teuer, sondern auch wertvoll; jedenfalls ihre Organe, solange sie funktionierren. Dieser Umstand kann darüber entscheiden, wann der/die Sterbende "abgeschaltet" bzw. für tot erklärt wird. Erika Feyerabend über den "kontrollierten Tod" als letzte Konsequenz der Menschenverwertung.

Weltweit werden heutzutage Sterbenden - zu Hirntoten erklärten Menschen - Organe weggenommen. Die Transplantationsmedizin braucht das Sterben der einen, um die medizinisch hergestellte Therapiehoffnung der anderen zu erfüllen.

Diese Medizin hat hauptsächlich ein Problem: den Mangel an Organen, um "Überleben-zu-machen". Laut Eurotransplant, der europäischen Organ-Verteilungs-Agentur, wurden 1992 in der BRD 2034 Nieren transplantiert, der behauptete Bedarf wurde mit 9839 veranschlagt. 518 Herzen wurden ortsgewechselt, 1307 hätten es sein sollen.
Für die USA wird in der Zeit zwischen 1988 und 1991 von UNOS, der dortigen Verteilungs-Organisation, eine 55% Steigerung der Anzahl von Transplantationskandidaten verzeichnet. 1993 sollen 30.000 potentielle Empfänger registriert worden sein.
Diese Menschen sterben nicht mehr an ihren Krankheiten, sondern versterben auf den Wartelisten - in Ermangelung von Organ-Ersatzteilen.

Zu wenige aber scheiden aus dem Leben unter Erfüllung der geltenden Hirntod-Kriterien, und nicht alle sind bereit, ihren Wunsch, selbst und unversehrt ihr Leben zu beschließen, den Bedarfsprognosen und Apparatekapazitäten der Transplantationszentren zu opfern. Zusätzlich werden die Verbesserung der Autosicherheit, die Anschnall- und Helmpflicht, in den USA die Verschärfung der Gesetzgebung zum Waffenbesitz, verdächtigt, zur Reduzierung des "Spender-Aufkommens" beizutragen. Ohne das mörderische Verkehrswesen wäre der derzeitige Ausbau des Transplantationswesens undenkbar.

Der mittels Statistik und Heilungsversprechungen geschaffene "Mangel" soll behoben werrden. in Pittsburgh (USA) versucht man die "kontrolliert" verstorbenen Herztoten (im Fachjargon Non-Heart-Beating-Cadaver-Donors, abgekürzt NHBCDs) benutzbar zu machen, um den "Organ-Pool" zu erhöhen. Prognostiziert werden bereits jetzt Steigerungsraten von 20 - 25 %.



Pittsburgh: Supermarkt der Körperstücke

Pittsburgh ist eines der weltgrößten Transplantationszentren. Alle 18 Stunden wir hier lt. Touristenführer ein Organ verpflanzt. Die ehemalige Stahlstadt hat den Wechsel von der Schwerindustrie zur Körperindustrie geschafft. Im Stadtteil Oakland arbeiten rund 20.000 Menschen in verschiedensten medizinischen Forschungszentren, Krankenhäusern, Transplantationsabteilungen, Vor- und Nachsorge-Diensten für Organempfänger.

Jede/r hier weiß um die Nutzarmachung des Sterbens. In Bussen und auf Reklametafeln wird in großen Lettern geworben: "Do your part - sign your donor card" - Unterzeichnen Sie Ihren Spendeausweis. Oder: "Make a gift of life" - Schenke Leben. In die Schlagzeilen geriet Pittsburgh zuletzt mit einem medizinischen Experiment. Bei einem 5jährigen Mädchen wurden gleich 7 Organe auf einmal ausgewechselt. Das Kind verstarb zwei Monate nach der Operation.

1991 wurde in den USA die nationale Verteilung von Körperstücken verändert. Die großen Zentren beklagen seither den Rückgang der "Organzufuhr", denn nun muß erst auf lokaler und regionaler Ebene der "Bedarf an Organen in den jeweiligen Hospitalen nachgefragt werden, bevor auf nationaler Ebene die großen Zentren bedient werden.
Die Umstrukturierung wurde bezeichnenderweise in der "Pittsburgh Business Times" wie folgt kommentiert: "Dr. (ein Transplantations-Chirurg) und andere glauben, daß das förderale Regulationssystem zur Organbeschaffung und Verteilung ... Pittsburghs Rolle als ein Zentrum der Transplantationschirurgie ... demontieren wird und statt dessen das Überleben neuer, kleiner Zentren im Lande unterstützt ... Der Kampf um Organe zentriert sich auch um Geld. Transplantationschirurgie, ..., erzeugt große Teile des Einkommens von Krankenhäusern, wie auch transplantationsbedingter Dienste."[1]

Euthanasie zur Verwertung

"Der Kampf um Organe" zentriert sich um den "verwertbaren Faktor" (Primo Levi) im herztoten Menschen.
Zwei Methoden werden praktisch erprobt. Die Regionale Organbank in Illinois bemächtigt sich der Körperstücke nach dem "unkontrollierten Tod".[2] Menschen, die in der Notfallabteilung eines Krankenhauses landen, werden augenblicklich nach dem Herstillstand stückweise gekühlt. Ohne Einwilligung des/der Betroffenen oder Angehörigen werden Katheder in Nieren und Bauchraum gelegt. So werden "in situ" - im Körper - Nieren mittels Kühlflüssigkeit konserviert. Danach werden die Verwandten in Kenntnis gesetzt und die Organwegnahme erbeten. Eile zum Handeln ist geboten, um eine Schädigung der Organe zu vermeiden. Lange Debatten mit Angehörigen machen die Körperstücke unbrauchbar.
Eine andere Verfahrensweise ist die "Organentnahme von herztoten Spendern, bei denen Zeit und Ort des Todes kontrolliert

wurden".[3] Im Pittsburgher Stadtgebiet wurden auf diese Weise bei 8 PatientInnen 15 Nieren und 4 Lebern "abgeerntet" - wie es im englischen Sprachgebrauch heißt.

In den "Pannwitzblick" (Primo Levi) der Medizin geraten Menschen mit Multipler Sklerose, schweren Atmungs- und Herzerkrankungen und Hirnverletzte, die die gängigen Hirntod-Kriterien nicht erfüllen. Es sind PatientInnen, die des Lebens müde sind; die "wegen ihrer Lebensqualität angefragt (haben), lebensverlängernde Maßnahmen abzubrechen" und "die Abgabe ihrer Organe erwünschen".[4] Noch lebend werden sie in den OP gefahren; noch lebend werden sie für die Explantation vorbereitet. Eine Medikation während der Entwöhnung vom Beatmungsgerät soll "nur bei demonstriertem Bedarf"[5] erfolgen. Zwei Minuten nach Herzstillstand kann die Organbeschaffung beginnen. Überlegt wird die Teilkühlung am lebenden, ggf. bewußten, Menschen vor der Behandlungsunterbrechung.

Eine genauere Betrachtung der wirklichen Vorgänge verstärkt den Schrecken:
Der erste Patient verstarb nicht augenblicklich nach Behandlungsbeendigung. Sein langsames Sterben war organschädigend.
Der zweite Versuch betraf eine 48jährige Frau mit schwerer MS. Als auch sie nach 20minütiger Entwöhnung spontan atmete, schlug der zuständige Chirurg eine Entwöhnung innerhalb weniger Minuten vor, um das Sterben auf die vorschriftsmäßige Zwei-Minuten-Spanne zu zwingen.
Der dritte Patient wurde 20 Minuten nach Behandlungsunterbrechung für tot erklärt, obwohl ein Pulsdruck "entdeckt werden konnte". "Die Organbeschaffung verlief ohne Zwischenfälle"[6]
Der vierte Patient blieb nach Wiederbelebung komatös. Von ihm wird nur berichtet: "Acht Tage nach Aufnahme ... war der Patient noch nicht tot, aber alle bemerkten, daß er kongnitive Funktionen nicht wiedererlangen könnte."[7] Auch hier verlief die Organbeschaffung ohne Zwischenfälle.

Verwertungsethik

Vier Jahre lang waren mehr als 100 Experten damit beschäftigt, dem "kontrollierten Tod" bei lebensmüden Menschen zum Zwecke ihrer Verwertung die "ethischen" Weihen zu verleihen. Ad hoc-Kommittees, hospitaleigene und übergeordnete "Ethik"-Kommittees diskutierten in diesem Zeitraum die Nutzbarmachung der Lebensmüden. Mit der Verabschiedung des sog. Pittsburgh-Protokolls im Jahr 1992 liegen nun administrative und verfahrenstechnische Richtlinien vor. Elf Monate nach dessen Verabschiedung fand die erste Organentnahme bei einem solchen Patienten statt. Mit der Veröffentlichung im Kennedy Institute of Ethics ist auch die internationale Debatte eröffnet.

Die Kontrolle des "kontrollierten Todes" ist auf Berichts-Formblätter für potentielle Spender gebannt. Das dient der Vermeidung des Vorwurfs, man betreibe hier aktive Euthanasie, die in den USA verboten ist. Die Beendigung sog. lebenserhaltender Maßnahmen ist gängige Praxis. Per Mehrheitsbeschluß einer Gruppe von Intensivmedizinern gilt nun das zweiminütige Aussetzen des Pulses als ausreichend für die Todesbestimmung und kann im Formblatt dokumentiert werden. Wie beim Hirntod auch, orientiert sich die Definition des Todes an der Verwertbarkeit der Eingeweide.

Wie bei herrschender Transplantationspraxis scheint die "informierte Zustimmung" des/der Betroffenen oder Angehörigen alles weitere zu legitimieren. Handelnde Ärzte gelten nur als Erfüllungsgehilfen des PatientInnen-Willens. Mit der Dokumentierung dieses Willens im vorbereiteten Formblatt ist der Verantwortung Genüge getan. Der Pittsburgher Intensivmediziner DeVita meint: "Später in diesem Meinungsbildungsprozeß wurde erkannt, daß voll informierte Zustimmung durch potentielle Spender oder einen Angehörigen Behandlungsweisen akzeptabler machen, die sonst offensiv verurteilt würden. Solche Behandlungen schließen Maßnahmen vor dem Tod ein, die zu Gunsten des Empfängers unternommen werden, z.B. Transport in den OP und Anbringen der Kanülen für die Kühlflüssigkeit vor dem Tod."[8]

Was aber heißt "informierte Zustimmung" in einer Stadt, in der die Nützlichkeit des Sterbenden an unzähligen Plakatwänden prangt; was bedeutet sie in einem Land, in dem ein Krankenhausaufenthalt die gesamte soziale Existenz gefährden kann; was in einer Welt, in der Fitness als höchstes Ideal und Gesundheit als herstellbares Gut gilt?

"Leben machen" - "Sterben machen"

Der Vortrag von Michel Foucault, "Leben machen und sterben lassen. Die Geburt des Rassismus", von dem im folgenden die Rede ist, beschäftigt sich u.a. mit der Frage: Wie kann eine - von Foucault Biomacht genannte - Politik um den individuellen und den Bevölkerungskörper noch sterben lassen und töten? Diese Macht hat sich doch des "Lebens" angenommen, der Verlängerung seiner Dauer, der Optimierung seines Verlaufs, der Beseitigung aufgetretener Mängel.
Hier greift, so Foucault, der Rassismus. Seine Aufgabe ist es u.a. "tatsächlich zwischen meinem Leben und dem Tod des Anderen eine Beziehung zu errichten, die keine Beziehung militärischer oder kriegerischer Konfrontation ist, sondern eine Beziehung biologischen Typs: "Je mehr die minderwertigen Rassen verschwinden, je mehr die anormalen Individuen eliminiert werden ..., umsomehr werde ich - nicht als Individuum, sondern als Spezie - leben." ... Der Tod des anderen ... wird das Leben im allgemeinen gesünder und reiner machen ... der Rassismus, das ist die Akzeptabilitätsbedingung des Tötens in einer Normalisierungsgesellschaft."[9]

Prof. Eigler vom Klinikum Essen hat in seinem Vortrag am 16. 11.93 anläßlich des 26. Ärztetages im Bistum Essen die Ansicht vertreten, daß die gegebene Lebenszeit des Menschen 110 Jahre betrage. Die Medizin im allgemeinen und die Transplantationsmedizin im besonderen wolle den Tod nicht abschaffen, sondern die genetisch gegebene Lebenszeit gewährleisten.

Wer aber muß sterben, um die wahnwitzige Idee einer maximalen Lebensdauer mit optimaler "Qualität" im Bevölkerungskörper zu erfüllen? Der zum hoffnungslosen Kranken Erklärte? Der/Die Behinderte? Der Mensch, dem es nach Lebensqualitätstabelle (im Fachjargon LQ-Index) an selbiger mangelt? Der/Diejenige, die nicht mehr therapierbar sein soll? In den Niederlanden wird aktive Euthanasie durchgeführt. Da die Organbeschaffung von Herztoten hier nicht durch die Pittsburgher "Restriktionen" beeinträchtigt werde, könne man von einer noch größeren Steigerung der Anzahl transplantabler Organe in der Zukunft ausgehen.[10]
Die Kehrseite dessen, was Medizin "Überleben-Machen" nennt, ist das "selektive Töten" von Menschen, ist die planmäßige industrielle Verarbeitung des menschlichen Leibes.

ERIKA FEYERABEND
(Genarchiv Essen, FINRAGE)

Anmerkungen:

1 Joel Frader: Non-Heart-Beating Organ Donation. Personal and Institutional Conflicts of Interest. in: Kennedy Institute of Ethics Journal, vol. 3 no 2, June 1993, S. 196
2 Jama, June 2, 1993, Vol 269, No 21, S. 2770
3 ebd.
4 ebd.
5 ebd.
6 M.A. DeVita, J. Snyder: Development of the University of Medical Center Policy for the Care of Terminally Ill Patients Who May Become Organ Donors after Death Following the Removal of Life Support. in: Kennedy Institute of Ethics, S. 134
7 ebd., S. 134 f
8 ebd., S. 139
9 Biomacht. DISS-Texte Nr. 25, S. 42 f
10 vgl. **M. DeVita** et.al.: History of Organ Donation by Patients with Cardial Death. in: Kennedy Institute of Ethics Journal, S. 126

Literatur:
Michel Foucault: Leben machen und Sterben lassen. Zur Genealogie des Rassismus. In: Lettre international, Heft 20, 1993.
Genarchiv/Impatientia e.V.: Organtransplantation. Zur Wegnahme von Körperstücken und Ihrem Verbleib. Dokumentation. c/o. Friederikenstr. 41, 45130 Essen, 1993
Primo Levi: Ist das ein Mensch? dtv München 1993, 2. Auflage. Original: Turin 1958

PROJEKTFINANZIERUNG

Sozialsteuer zum selbst bestimmten Leben Behinderter

Ein Instrument zur finanziellen Umverteilung

Geld für förderungswürdige Projekt aus dem Bereich der Bewegung für Selbstbestimmtes Leben ist in diesen Zeiten nur schwer zu kriegen. Mit einer - zumindest für die Krüppel- und Behindertenscene - relativ neuen Idee, versucht jetzt die Interessengemeinschaft für Selbstbestimmtes Leben Deutschland e.V. - ISL einen Finanzfond zu schaffen, der in erster Linie den Zentren für Selbstbestimmtes Leben zugute kommen soll. Ottmar Miles-Paul beschreibt im Nachfolgenden als einer der Mitinitiatoren Sinn und Zweck einer solchen Einrichtung.

Weshalb eine Sozialsteuer?



Wenn wir uns die staatliche Behindertenpolitik der letzten Jahrzehnte in der Bundesrepublik genauer betrachten, wird uns schnell bewußt, daß hier eine Politik betrieben wurde, die weniger die Interessen von uns Behinderten in den Mittelpunkt stellt, sondern vielmehr vorrangig den Interessen der Wohlfahrtsverbände, Institutionsbetreibern oder den sogenannten Fürsprechern der Behinderten zugeneigt ist. Wie wäre es sonst zu erklären, daß trotz der Vergabe von hunderten von Milliarden DM während der letzten Jahrzehnte in Deutschland immer noch ein solch totalitäres System der Aussonderung und Diskriminierung behinderter Menschen vorherrscht. Hunderttausende von behinderten Menschen leben immer noch in Sondereinrichtungen, die öffentlichen Verkehrsmittel sind trotz enormer Abgaben nach dem Schwerbehindertengesetz an die Verkehrsbetriebe immer noch kaum für Gehbehinderte zugänglich und die Behindertenorganisationen werden fast ausschließlich von Nichtbehinderten beherrscht. Demgegenüber erhalten Projekte, die von behinderten Menschen selbst betrieben werden, in der Regel kaum eine ausreichende Förderung durch den Staat. Konkreten Forderungen der Betroffenen nach einem selbstbestimmten Leben werden Worthülsen entgegengesetzt und der Bewegung für Gleichstellungsgesetze wird die Hoffnung auf ein behutsam zu veränderndes Bewußtsein Nichtbehinderter vorgegaukelt, anstatt daß endlich entsprechende Gesetze verabschiedet werden, die uns eine Handhabe gegen Diskriminierungen einräumen.

Kurzum leben viele behinderte Menschen trotz erheblicher Geldmittel, die durch den Staat aus den Steuergeldern eingesetzt werden, immer noch in menschenunwürdigen Lebensbedingungen, die Nichtbehinderte sich nicht bieten lassen würden, und der Traum von einem möglichst selbstbestimmten Leben in der Gemeinde ist für viele sogar noch ein ungeträumter Traum, weil die erdrückende Lobby der Behütung und deren Abhängigkeit dies kaum zuläßt. All dies wird durch unsere Steuergelder fortgeführt und tagtäglich fester zementiert. Diese Verwendung der Mittel ist nicht in unserem Sinne und bedarf daher einer konsequenten Gegenlobby, die dafür sorgen muß, daß die Gelder, die eigentlich zur Unterstützung von sozial Benachteiligten gedacht sind, in die richtigen Bahnen geleitet werden, die von den Betroffenen selbst geteert und kontrolliert werden. Daß dies möglich ist, zeigt uns ein Blick über unsere Grenzen hinaus nach Polen, wo z.B. 5 von 7 Beiratsmitgliedern des dortigen Rehabilitationsfonds, der aus einer Ausgleichsabgabe zustandekommt, selbst behindert sind.

Alternativen sind vorhanden

Wenn wir diese Kritik zum Ausdruck bringen wird uns in der Regel entgegengehalten, daß die Sondereinrichtungen gerade für schwerer behinderte Menschen dringend notwendig sind und daß Diskriminierungen nicht durch Gesetze beseitigt werden können. Die Selbstbestimmt Leben Bewegung behinderter Menschen, die sich während der letzten Jahre beeinflußt durch die internationale Entwicklung und ein beharrliches Vorantreiben ihrer Ideen einige Freiräume schaffen konnte, um neue Ansätze in der Behindertenarbeit in die Praxis umzusetzen, hat diese Argumente der Aussonderer in weiten Bereichen durch praktische Beispiele Lügen gestraft. Uns behinderten Menschen wurde in der Geschichte immer wieder vorgehalten, was wir alles nicht können, was nicht möglich ist

und was sich nicht durchsetzen läßt, ohne es auch nur einmal zu versuchen. Immer wieder sind wir gegen diesen Strom der Entmutigung und Erniedrigung angeschwommen und haben vom einen zum anderen Male die Skeptiker und Aussonderer Lügen gestraft und bewiesen, daß ein selbstbestimmteres Leben behinderter Menschen mit adäquaten Unterstützungen eben doch möglich ist.
Modelle wie die Selbstorganisation der Persönlichen Assistenz (Behinderte als ArbeitgeberInnen ihrer AssistentInnen), die schulische Integration Behinderter oder die ermächtigende Beratung von Behinderten für Behinderte in den Zentren für selbstbestimmtes Leben durch Behinderte selbst sind Unterstützungs- und Lebensformen, die wir uns z.T. gegen den erbitterten Widerstand von staatlichen Stellen und Rehabilitationsfachleuten erkämpfen mußten. Mangelnde Zuschüsse von Kommunen, dem Bund und den Ländern, die Schwierigkeit behindertengerechte Büroräume zu finden und bezahlen zu können oder die mangelnde Bereitschaft von traditionellen Trägern mit uns zu kooperieren, haben uns nicht davon abgehalten, unseren Weg zu gehen, zu humpeln oder zu rollen und wieder und wieder zu beweisen, daß es eben doch möglich ist, daß wir uns gegenseitig dabei unterstützen, selbstbestimmter in unseren Gemeinden zu leben. Heute existieren in der BRD 12 Zentren oder Initiativen zum selbstbestimmten Leben Behinderter, die den Kampf gegen die Windmühlen der Stahlhelme in der Behindertenbürokratie führen und oft nicht wissen, ob sie nächstes Jahr noch genug Geld zur Weiterführung ihrer Arbeit haben. Einige weitere Initiativen befinden sich in den Startlöchern, ähnliche Angebote von Behinderten selbst anzubieten. So wie es uns immer wieder gepredigt wurde, daß es nicht ratsam ist oder nicht funktioniert, daß Behindertenorganisationen ausschließlich von den Betroffenen selbst geführt werden, ist es nun auch an der Zeit, zu zeigen, daß wir Behinderten selbst wesentlich effektiver über die Vergabe von finanziellen Mitteln urteilen können und auch die entsprechende Macht dazu bekommen müssen.

Während wir also genügend Ideen, erfolgversprechende und international längst als praktizierbar erwiesene Unterstützungsmodelle haben, gezielt an der Fortbildung von weiteren aktiven behinderten Menschen arbeiten und eine Anzahl von hochmotivierten selbst Betroffenen StreiterInnen für unsere Bewegung haben, fehlt es uns schlichtweg häufig an den Mitteln diese Projekte konsequent voranzutreiben und erhebliche Verbesserungen für behinderte Menschen zu schaffen, von den Energien die verloren gehen ganz zu schweigen, die die stetige Unsicherheit über die Weiterfinanzierung der Arbeit mit sich bringt.

Mit der Gründung des Förderfonds "Sozialsteuer zum selbstbestimmten Leben Behinderter" wollen wir ein Instrument schaffen, daß diesem Mißstand entgegenwirkt und die Mittel beschafft, die notwendig sind, um unsere Angebote auszubauen und entsprechende staatliche Finanzierungen zu bekommen, so daß dadurch letztendlich eine Gegenlobby gegen die dominanten Anbieter in der Behindertenarbeit geschaffen wird, die von uns Betroffenen selbst getragen wird.

Wie funktioniert die Sozialsteuer?

Die Sozialsteuer ist eine freiwillige Zahlung, die entweder monatlich, viertel-, halbjährlich oder jährlich an den Verein "Sozialsteuer zum selbstbestimmten Leben Behinderter" entrichtet wird. Um eine gezielte und vorausschauende Förderung betreiben zu können, wird eine monatliche Zahlung vorgeschlagen, die entweder direkt vom Arbeitgeber überwiesen oder per Dauerauftrag bzw. Einzugsermächtigung abgebucht wird. Als Richtwert wird hierbei 10 % der Lohnsteuer angestrebt, was jedoch individuell entschieden werden und bis zur einmaligen Zahlung an den Sozialsteuerverein variieren kann. Der Vorteil einer solchen regelmässigen Zahlung besteht darin, daß es sich um einen regelmässig eingehenden Festbetrag handelt, der es dem Förderfond ermöglicht, auch längerfristige Förderungen vorzunehmen, so daß Einstellungen von Behinderten über Sonderprogramme zur Förderung der Beschäftigung Behinderter wahrgenommen werden können. Für die geleisteten Mittel wird bis zum 31.1. des folgenden Jahres eine Spendenbescheinigung ausgestellt, so daß die geleisteten Mittel von der Steuer absetzbar sind.

Wer und was wird gefördert?

Wieviele Projekte vom Sozialsteuerverein in welcher Höhe gefördert werden können hängt natürlich entscheidend davon ab, wieviele Menschen bereit sind, den Sozialsteuerverein zu unterstützen. Aus den Einnahmen von 1993 wird u.a. der erste Förderpreis zum selbstbestimmten Leben Behinderter an das Berliner Zentrum für selbstbestimmtes Leben vergeben, der mit 3.000 DM dotiert ist und dem Berliner Zentrum für seine weitere Arbeit zu Gute kommt. Die Behindertenzeitschrift "die randschau" wird ebenfalls vom Sozialsteuerverein gefördert, sowie der Gleichstellungsfond des Initiativkreises Behinderter für die Herausgabe von "Behinderte in Action". Last but not least wird es uns in diesem Jahr auch möglich sein, die Herausgabe eines Infos zum selbstbestimmten Leben Behinderter durch die Interessenvertretung "Selbstbestimmt Leben" Deutschland - ISL e.V. zu fördern. Grundsätzlich soll der Fond Projekte unterstützen, die den von der ISL e.V. formulierten Grundsätzen des Selbstbestimmten Lebens Behinderter entsprechen, also von Behinderten selbst durchgeführt und von Behinderten selbst kontrolliert werden und dazu geeignet sind, die Gleichstellung und Selbstbestimmung Behinderter zu fördern. Die Förderung des Aufbaus eines flächendeckenden Netzes von Beratungszentren zum selbstbestimmten Leben Behinderter ist dabei das vorrangige Ziel dieses Förderfonds, so daß dementsprechend auch nur Arbeitsplätze für Behinderte aus Mitteln des Fonds gefördert werden.
Ein Förderrat, der sich ausschließlich aus Betroffenen selbst zusammensetzt, entscheidet über die Vergabe der Mittel und das weitere Vorgehen des Fördervereins, der durch einen 3köpfigen Vorstand vorangetrieben wird. Dieser Förderrat wird alle 5 Jahre gewählt und arbeitet eng mit der Interessenvertretung "Selbstbestimmt Leben" Deutschland - ISL e.V. - zusammen.

Was bietet der Fond den Mitgliedern

Neben der Möglichkeit durch die Förderung aktiv am Ausbau der Selbstbestimmt Leben Bewegung behinderter Menschen teilnehmen zu können und damit neue Wege in der Behindertenarbeit und -politik mit voranzutreiben, veröffentlicht der Sozialsteuerverein in Kooperation mit der Interessenvertretung "Selbstbestimmt Leben" Deutschland - ISL e.V. - ein regelmässig erscheinendes Info, das über neue Entwicklungen in Sachen Selbstbestimmung Behinderter informiert, einen Überblick über die Vergabe der Mittel gibt und geförderte Projekte vorstellt.

Jede/r ist wichtig!

Entgegen dem weitverbreiteten Glauben, daß einzelne Personen nichts bewegen können, zählt beim Sozialsteuerverein jedes Mitglied. Durch die Förderung dieses Fonds kann eine Grundlage für eine neue Initiative, die behinderte Menschen unterstützt, selbstbestimmter zu leben und die für unsere Rechte kämpft geschaffen oder auch einfach Solidarität gezeigt werden. Durch selbst noch so kleine Beiträge können neue Funken entstehen, die so manches Engagement zum Erglühen bringen können und hoffentlich bald einen Flächenbrand hinsichtlich der Förderpraxis in der Behindertenarbeit auslösen, der eindeutig Initiativen von Behinderten selbst bevorzugt.

Tragt mit dazu bei, daß mit dem Sozialsteuerverein nicht nur ein Instrument geschaffen wird, durch das die Initiativen für ein selbstbestimmtes Leben in der BRD gestärkt werden können, sondern vor allem auch, daß wir die traditionellen Fonds für Behinderte herausfordern, endlich mit ihren entmündigenden und uns bevormundenden Strukturen Schluß zu machen und Behinderte selbst darüber entscheiden lassen, wohin die Gelder fließen. Die Zeit der Sorgenkinder muß endlich durch eine Zeit selbstbestimmter und gut organisierter behinderter Menschen ersetzt werden. Packen wir's an!

OTTMAR MILES-PAUL, KASSEL

FILMBESPRECHUNG

Langer Gang - Ein Film von Yilmaz Arslam

Am 9. September sollte der Film "Langer Gang" in den deutschen Kinos anlaufen. Jedoch mußte die/der Interessierte schon sehr versiert sein, um überhaupt eine Vorstellung mitzubekommen. Nur wenige Kinos haben ihn bisher kurzzeitig in ihr Programm aufgenommen. Sicherlich ist dieser Film keiner von denjenigen, der die Scharen anlocken kann - kein unbeschwerter Unterhaltungsfilm. Vielmehr ist es ein Film, der nachdenklich stimmt, der viele Nichtbehinderte in eine unbekannte Welt führt.



"Langer Gang" ist das Erstlingswerk des Filmstudenten Yilmaz Arslan und trägt unverkennbar starke autobiographische Züge. Der Regisseur lebte jahrelang im Rehabilitationszentrum für körperbehinderte Kinder und Jugendliche in Neckargmünd bei Heidelberg. Er schildert das Leben der behinderten BewohnerInnen innerhalb der kalten Betonmauern einer Sondereinrichtung, ihr Ausgeschlossensein aus der Welt der "Anderen". Die "Anderen", die Nichtbehinderten, tauchen in dem Film (im Vor- und Abspann) als Besucher auf, die durch das Heim geführt werden und die ein trügerisches Bild präsentiert bekommen. Durch die Unterbringung und "Förderung" im Reha-Zentrum würden die Behinderten lernen, "ihre Erlebnisfähigkeit zu entfalten" und "an ein möglichst selbständiges Leben in unserer Gesellschaft herangeführt". Diesen Worten wird Glauben geschenkt, wünscht man sich als Außenstehender doch, daß es "die Behinderten gut haben". Zweifel an ihrem Wohlergehen kommen bei den Besuchern nicht auf; man müßte ja Vieles hinterfragen und hinter die Fassade blicken.

Aus der Binnenperspektive sieht das Leben in der Institution längst nicht mehr so rosig aus. Der Film erzählt Geschichten, Geschichten von heranwachsenden Jugendlichen, die aufgrund ihrer körperlichen Behinderung in einer "abgeschlossenen Welt" leben müssen. Jugendliche, die die gleichen Probleme wie ihre nichtbehinderten Altersgenossen haben, die jedoch durch ihr Eingeschlossensein in ein Heim viel mehr auf ihr Außenseitertum konzentriert sind. Jugendliche, die in einer sehr intensiven Gefühlswelt leben, die Geborgenheit suchen und Gewalt ausüben - die verletzen, um nicht selbst verletzt zu werden. Jugendliche, die unter Bedingungen leben müssen, wo ihnen nicht die notwendige menschliche Wärme entgegengebracht wird. Das Ausgeschlossensein aus der "normalen" Welt führt zur Schaffung einer eigenen Welt, einer Welt, die auf hauchdünnen Säulen steht, die jeden Moment zusammenzubrechen droht. Mißlungene und gelungene Selbstmordversuche, die Flucht in Drogen, der Ausweg in den Wahnsinn - unter den Bedingungen der Einsamkeit und Kälte sind es Auswege, die Gelegenheit zum Entkommen. Selbst der Zusammenhalt unter den "Ausgestoßenen" kann die Ausweglosigkeit des Einzelnen nicht verhindern.

Arslan hat einen äußerst beeindruckenden realistischen Film gemacht. Er hat mit Laienschauspielern gearbeitet. Frauen und Männer, die genauso wie er im Rehabilitationszentrum ihre schulische Ausbildung gemacht haben. Frauen und Männer, die Erlebtes in überzeugender Weise darstellen. Arslan hat auf den ersten Blick einen "Behindertenfilm" gedreht. Aber es ist eine neue Form des "Behindertenfilms", anders als bei dem Filmemacher Wolfram Deutschmann. "Langer Gang" ist die sensible Beschreibung des Lebens in einer Sondereinrichtung. Er ist kein lauter Protest - die Bilder, die Personen, ihre Bewegungen und Handlungen spechen für sich selbst. Sie erzählen Geschichten, die weit in die Vergangenheit zurückführen, beispielsweise wenn die schwarze Amerikanerin Juana im kalten Treppenvorraum im Rollstuhl sitzend Blueslieder singt, die Lieder der schwarzen Sklaven.

"Langer Gang" beschreibt das Leben behinderter Menschen aus ihrer Perspektive - selbstbewußt und nicht beschönigend. Die intensive Gefühlswelt Jugendlicher wird nachempfunden. Eine Gefühlswelt, die die meisten Jugendlichen durchleben, egal ob behindert oder nicht. Ein einfühlsamer Film, der die Probleme Jugendlicher in den Mittelpunkt stellt und ihr Ausgegrenztsein. Von daher ist es bei näherer Betrachtung auch kein "Behindertenfilm". Es kommt immer auf den Blickwinkel an.

Für alle, die die Gelegenheit bekommen, daß "Langer Gang" in den Kinos ihrer Stadt gezeigt wird - sie sollten sich auf den Film einlassen und auf einen Abend einstellen, an dem alte Erinnerungen wiederbelebt werden (ob an die eigene Jugendzeit oder die Zeit in einem Behindertenheim, spielt keine Rolle!).

ANNELIESE MAYER, MARBURG

LANGER GANG, Kamera: Izzet Akkay, Schnitt: Bettina Böhler, Musik: Ralph Graf, Ton: Michael Hemmerling, Eine o-Produktion, im Verleih von: wild okapi film, Kreuzbergstr. 43, 10965 Berlin, Tel.: 030 / 785 03 76, dispo: 030 / 785 02 17

BUCHBESPRECHUNG

FIND AND DESTROY

Über Oliver Tolmeins Buch "Wann ist der Mensch ein Mensch?"

Oliver Tolmein hat nach "Geschätztes Leben" ein weiteres Buch vorgelegt, in dem er sich erneut mit der "Lebenswert"-Debatte beschäftigt. "Wann ist der Mensch ein Mensch?" erscheint auf den ersten Blick wie eine erweiterte und aktualisierte Neuauflage des Vorgängerbandes. Von diesem unterscheidet sich das neue Buch jedoch durch eine veränderte Fragestellung. Während Tolmein in "Geschätztes Leben" vor allem den Ist-Zustand und aktuelle Tendenzen beschreibt, beschäftigt er sich nun verstärkt mit deren ideologischer Begründung.

"Wann ist der Mensch ein Mensch?" ist ein Buch gegen einen Zeitgeist, der sich unter anderem durch bestimmte Legitimationsmuster auszeichnet; Muster, die Herrschaftsverhältnisse negieren, indem sie die bürgerlich-demokratische Gesellschaft als idealtypisches Marktverhältnis beschreiben. In diesem Verständnis gibt es keine Mächtigen mehr, sondern nur noch AnbieterInnen, deren Verantwortung sich darauf beschränkt, die Nachfrage möglichst optimal zu befriedigen. Und Nachfrage besteht zweifellos: Nach pränataler Diagnostik mit anschließender selektiver Abtreibung ebenso wie nach ökonomischer Verwendung knapper Ressourcen. Vor allem aber besteht Nachfrage nach der Aussicht, bei all dem ein reines Gewissen zu behalten. Diese Marktlücke wird von der Bioethik ausgefüllt und zwar offensichtlich zur Zufriedenheit ihrer AuftraggeberInnen. Tolmein interessiert sich vor allem für die (neue?) Rolle der Ethik in einer Gesellschaft, die Fragen der Moral dem Markt überläßt. Seine ebenso faktenreiche wie engagierte Analyse stellt dabei gerade dieses Bild vom herrschafts- und verantwortungsfreien Markt infrage, spürt Interessen und Machtverhältnisse auf. Dabei gelingt es ihm, weitgehend ohne personalisierte Feindbilder und ohne Verschwörungstheorien auszukommen. Er sucht nicht nach dunklen Mächten, die aus dem Hintergrund die Menschen manipulieren, sondern nach dem gesellschaftlichen Konsens, der Leidfreiheit zum obersten Ziel hat und die Machbarkeit von Glück als selbstverständlich voraussetzt. Tolmein fragt nach Haltungen und Einstellungen, die z.B. den einzelnen Arzt, aber auch die einzelne Patientin zu MitspielerInnen bei der Durchsetzung der umfassenden Selektion werden lassen.

Der Autor hat eine Vielzahl von Gesprächen geführt, mit ÄrztInnen, HumangenetikerInnen, Krankenschwestern ebenso wie



mit PatientInnen und Angehörigen. Viele seiner professionellen GesprächspartnerInnen sind mehr oder weniger exponierte AnhängerInnen des Selektionsgedankens. Er trifft bei diesen Gesprächen nicht auf Zombies und Finstermänner bzw. -frauen, sondern auf Menschen, die nicht gelernt haben, mit Krankheit, Tod oder Behinderung umzugehen, die aber zugleich die Definitionsmacht über den Wert eines Menschenlebens besitzen. Ihre Aussagen sind oft erschreckend, gerade weil sie so "normal" sind - und weil sie Macht haben. Sie sind selbst in einem Geflecht von eigenen Ängsten, gesellschaftlichen Forderungen und beruflichem Ehrgeiz befangen. In ihrem professionellen Selbstverständnis erscheint Behinderung fast immer als Dokument des Versagens, mit dem man nicht konfrontiert werden möchte.

Tolmein läßt sich in den Gesprächen auf seine Gegenüber ein. Es ist nicht sein Interesse, sie zu denunzieren; manche von ihnen besorgen dies durch zynische Wortwahl allerdings selbst, wenn etwa das Ziel der pränatalen Diagnostik lapidar mit "find and destroy" beschrieben wird. Andererseits erscheint es subjektiv durchaus glaubwürdig, wenn z.B. ein Mitautor der "Einbecker Empfehlungen" versichert, sein Ziel sei es gewesen, den praktizierten Wildwuchs beim "Liegenlassen" von Neugeborenen einzudämmen. (Von makabrer Komik ist es nebenbei, wenn ein anderes Kommissionsmitglied für die Herausnahme der Glasknochenkrankheit aus der Todesliste plädiert, weil er zufällig von einem Betroffenen gehört habe, der als Autor und Schauspieler arbeite - gemeint ist wohl Peter Radtke. Die Überlebenschance von behinderten Neugeborenen hängt also von der Zeitungslektüre der mit der Kriterienbildung betrauten MedizinerInnen ab).

Aus dem Widerspruch zwischen moralischem Empfinden und der geübten Praxis erwächst das Verlangen nach klaren Regeln bei der Entscheidung, welches Leben erhalten werden soll. Dieses Bedürfnis bedient die Bioethik, die ausdrücklich auf eine praktische Anwendung angelegt ist. Die Auseinandersetzung mit dieser Art von Gebrauchsphilosophie ist eine der zentralen Passagen des Buches. Am Beispiel Peter Singers zeigt Tolmein eindrucksvoll die argumentative Beliebigkeit auf, mit der dieser "Boulevardphilosoph" (Franz Christoph) jeden Gedanken aufnimmt, der ihn seinem Ziel näherbringt, die Ermordung behinderter Menschen zu rechtfertigen. Dabei dient das schlechte Bestehende (Pflegenotstand, die Praxis des "Liegenlassens") zur Rechtfertigung von Ver-

brechen, die keine mehr sein sollen. Nicht mehr die Realität wird an moralischen Maßstäben gemessen, sondern die Moral an die Verhältnisse angepaßt.

Tolmein begreift die Enttabuisierung der "Euthanasie" auch als Teil der allgemeinen Relativierung der NS-Verbrechen; die Erinnerung an die rassenhygienische Funktion von Eugenik und Euthanasie im Faschismus erweist sich als hinderlich für einen Staat, der bei der Durchsetzung seiner eigenen Ziele wieder verstärkt auf totalitäre Machttechniken zurückgreifen möchte. "Die Auseinandersetzung um die Ideen eines an sich wenig originellen Denkers (gemeint ist Peter Singer, Th. Sch.) haben exemplarischen Charakter bekommen, weil sich dabei, wie in einem Brennglas, ganz unterschiedliche Interessen und Gefühle konzentrieren lassen: Das Interesse an der Umwertung der nationalsozialistischen Vergangenheit, die Intensivierung der Kostensenkungsdebatte im Gesundheitswesen, das kontinuierliche Ressentiment gegen Behinderte und die ... wachsende Angst vor dem eigenen Tod." (S. 59)

An anderer Stelle - bei der Debatte um das "Erlanger Baby" - gibt das Buch Einblick in die unterschiedlichen Fraktionen der Bioethikszene, die sich verschiedener Begründungen bedienen (mal wertkonservativ-lebensschützerisch, mal technokratisch-liberal - für jede/n etwas), sich aber im Ziel einig sind. Am Beispiel der hirntoten Marion P. macht Tolmein deutlich, daß es der Bioethik um weit mehr geht als um Kriterien für die die Vernichtung von "Ballastexistenzen"; diese Philosophie stellt sich vielmehr in den Dienst einer staatlichen Bevölkerungspolitik, die eine umfassende Kontrolle über alle menschlichen Lebensprozesse anstrebt. Sie gibt dieser Politik definitorische Hilfestellung, etwa indem sie die Feststellung des Todes den Erfordernissen der Transplantationsmedizin anpaßt (Hirntod) und innere Widersprüche durch verschleiernde Begrifflichkeiten kaschiert (Fötus als "Kind", der Mutterleib als "fetales Umfeld").

Nirgendwo sonst tritt der staatliche Machtanspruch über den (weiblichen) Körper deutlicher zutage als in der Herabwürdigung einer sterbenden Frau zur Gebärmaschine. Gerade hier entlarvt sich die Beteuerung, die moderne Medizin reagiere nur auf die Wünsche der Patientinnen, als Zwecklüge. Dabei übersieht Tolmein keineswegs, daß die massenhafte Inanspruchnahme technischer Möglichkeiten diese Entwicklung erst ermöglicht hat. Er zeigt aber auch, daß die behauptete Wahlfreiheit in Grenzsituationen Fiktion ist, wenn etwa eine schwangere Frau der geballten Autorität von ExpertInnen gegenübersteht. (Unverständlich ist mir der Vorwurf von Götz Aly in der "taz", Tolmein ignoriere die gesellschaftliche Behindertenfeindlichkeit und sei allein auf staatliche Machenschaften fixiert. Mir scheint es eher ein weiterer Grund, über eine Zeitung nachzudenken, die lieber eine Anzeige für das Singer/Kuhse-Buch samt wohlwollender Besprechung abdruckt, als z.B. einen Bericht über Aktionen gegen die Pflegeversicherung).

Wie ein Freilandversuch mit Singers "Praktischer Ethik" muten teilweise die Verhältnisse in den Niederlanden an, wo Tolmein die Euthanasiepraxis recherchiert hat. Dort sind rund 40% der Todesfälle nach offiziellen Angaben Folge ärztlicher Entscheidungen, ca. 1000 Menschen sind jährlich Opfer "nichtfreiwilliger" Euthanasie. Bei der Lektüre der niederländischen Zustände wirkt die Perspektive aus deutscher Sicht merkwürdig verschoben: Versuchte die hiesige Krüppelbewegung (wenn auch erfolglos), die "Lebenswert"-Debatte zu verhindern, so wäre es dort schon ein Gewinn, wenn diese endlich in Gang käme, um den stillschweigenden Konsens aufzubrechen, der die Tötungspraxis stützt. Besonders engagiert verteidigt wird diese Praxis bemerkenswerterweise von den optimistischen, linksliberalen VertreterInnen der 68er Generation. Wer sich wie Tolmein als Euthanasiegegner zu erkennen gibt, ohne gläubiger Christ zu sein, stößt auf Erstaunen und Unverständnis. Ähnliches berichtet Tolmein übrigens auch aus der BRD; die Affinität mancher linker Glücksvorstellungen zu gesellschaftssanitären Utopien gehört zu den nicht aufgearbeiteten Kapiteln der Geschichte - auch das ist eine Erfahrung, die der ausgewiesene Linke Tolmein bei seinen Recherchen gemacht hat.

"Wann ist der Mensch ein Mensch" ist keine erfreuliche Lektüre und kann es auch nicht sein. Trotzdem entgeht der Autor der Versuchung, in Resignation oder Fatalismus zu verfallen. Er hat einige Wochen in Neugeborenenstationen und bei der Palliativmedizin hospitiert, hat zahlreiche Gespräche mit Betroffenen geführt; seine Reportagen sind vorsichtige Annäherungen an die Möglichkeit eines anderen Umgangs mit Krankheit, Behinderung und Tod. Tolmein hat dafür kein Patentrezept, und dies würde auch seinem Credo widersprechen. Er läßt Widersprüche und Ambivalenzen zu, sowohl bei seinen GesprächspartnerInnen als auch bei sich selbst. Was er einfordert, ist die Anstrengung, sich ohne pauschalisierende Kriterien auf das jeweils konkrete Leben einzulassen. Gegen die Singer'sche Katalogethik stellt er eine "intuitive Ethik", die dem Einzelnen seine Verantwortung nicht abnimmt. Entsprechend kritisch setzt er sich mit allen Versuchen auseinander, Lebensqualität von außen zu beurteilen, z.B. anhand standardisierter Fragebögen. Die Erfahrungen aus Großbritannien geben ihm recht, wo derartige Beurteilungen dazu dienen, einzelnen Patienten z.B. Organtransplantationen zu verweigern.

Ein wesentliches Verdienst des Buches besteht darin, daß es Verbindungen herstellt und Dinge zusammendenkt, die in der Öffentlichkeit getrennt diskutiert werden. Tolmein setzt die Debatte um Selektionskriterien in Beziehung zur allgemeinen Behindertenfeindlichkeit und zu sozialpolitischen Tendenzen der Privatisierung und Entsolidarisierung. Das mörderische Zusammenspiel von gesellschaftlicher Verdrängung und ökonomischem Kalkül ist sein eigentliches Thema. "Die Diskussion um Werte ist zu einer um den Wert geworden. Die Opfer der Rationierung sind dieselben, deren Tod auch in der 'Euthanasie'- Debatte als erwünscht angesehen wird" (S.167). Oliver Tolmeins Buch entkleidet die "Lebenswert"-Diskussion ihrer sentimentalen Maskierung und macht eines ganz deutlich: Wer über die Vermeidung von Leiden redet, meint in aller Regel die Vermeidung von Kosten.

THOMAS SCHMIDT, MÜNCHEN

Oliver Tolmein:
Wann ist der Mensch ein Mensch?
München Wien, 1993
Carl Hanser Verlag
ISBN 3-446-17560-1

VOR-schau

Die nächste Ausgabe (Nr. 1/94) erscheint mit dem Schwerpunkt

»Arbeit/Reha«

Anfang/Mitte März 1994

Redaktionsschluß: 15.1.1994

Postvertriebsstück * Entgelt bezahlt
Hg.: krüppeltopia e.V., Mombachstr. 17, 34127 Kassel
Versand: 'die randschau', Mombachstr. 17, 34127 Kassel
1P 4356 F

AOK - Bevölkerungspolitik

Fetisch Gesundheit, mit den nebenstehenden Motiven soll die Bevölkerung in Plakatform durch die Allgemeinen Ortskrankenkassen bombadiert werden.

In einem internen Strategie-Papier heißt es:

"Um eine maximale öffentliche Wirkung zu erreichen, erscheinen die Motive der Präventions-Anzeigen auch unübersehbar im Straßenbild als Großflächen-Plakate. Sie erfüllen die Anforderungen, die an ein kommunizierendes Plakat gestellt werden: Sie fallen jedem auf, sind unübersehbar und prägen sich ein."

Bevölkerungspolitische Maßnahmen sind aufs engste mit einem Schönheits- und Gesundheitsideal verbunden, daß sich in den nebenstehenden Anzeigen wiederfinden läßt. Der Widerstand gegen Bevölkerungspolitik beginnt in unserem Bewußsein, in der Wahrnehmung der Manipulation. Und endet...







Warum eine freiwillige Sozialsteuer?

Der Verein „Sozialsteuer zum selbstbestimmten Leben Behinderter“ wurde von aktiven Behinderten, die sich für die Selbstbestimmung und Gleichstellung behinderter Menschen engagieren, als Förderverein für die Aktivitäten der Selbstbestimmt Leben Bewegung behinderter Menschen gegründet.

Behindertenorganisationen, die die selbstbestimmte Lebensführung behinderter Menschen vor Ort durch eine gezielte Beratung und Interessenvertretung von Behinderten für Behinderte fördern, mußten in der Vergangenheit immer wieder feststellen, daß derartige Projekte aus den herkömmlichen Steuergeldern und von den bestehenden Wohlfahrtsorganisationen kaum gefördert werden. Trotz vielfältiger Eigeninitiativen von Behinderten selbst und international weit verbreiteter Konzepte für ein selbstbestimmtes Leben Behinderter werden immer noch Sondereinrichtungen und Organisationen, die behinderte Menschen abhängig halten, bevorzugt gefördert.

Statt Selbstbestimmung wird bisher in der Regel die Bevormundung Behinderter gefördert, statt Selbstbewußtsein der Behinderten wird Mitleid propagiert, statt Integration findet Aussonderung statt und statt Gleichstellung werden Behinderte immer noch in weiten Bereichen der Gesellschaft diskriminiert.

Mit der Gründung des Vereins „Sozialsteuer zum selbstbestimmten Leben Behinderter“ wollen wir Behinderten selbst die Initiative ergreifen und freiwillige Steuergelder in Projekte fließen lassen, die von behinderten Menschen selbst betrieben werden und sich an deren Bedürfnissen orientieren.

Durch die Förderung der Beschäftigung von Behinderten in der Beratung soll nicht nur eine Struktur von Projekten, die von Behinderten selbst betrieben werden, aufgebaut und gestützt, sondern vor allem auch die Lobby der Behinderten gestärkt werden, um neue Förderrichtlinien in der bundesdeutschen Behindertenpolitik und -arbeit zu bewirken.

Wer wird gefördert?

Hauptziel des Förderfonds ist die Förderung des Aufbaus und Betriebs eines **flächendeckenden Netzes von Beratungszentren** zum selbstbestimmten Leben Behinderter, durch die behinderte Menschen bei der Führung eines selbstbestimmteren Lebens unterstützt werden und **Hilfe zur Selbsthilfe** erhalten. Da sich die bereits existierenden Beratungszentren zum selbstbestimmten Leben Behinderter während der letzten Jahre zu schlagkräftigen, wohnortnahen Interessenvertretungen Behinderter entwickelt haben, soll durch deren Förderung die Selbsthilfe und Lobby von Behinderten vor Ort gestärkt werden.

Um einen größtmöglichen Effekt der Steuermittel sicherzustellen, werden die Regiekosten des Fördervereins so gering wie möglich gehalten und nur Projekte gefördert, die den Grundsätzen der Selbstbestimmten-Leben-Bewegung entsprechen, d. h., die von Behinderten selbst in den Vorständen kontrolliert und in denen behinderte Menschen selbst beschäftigt werden.

Wie funktioniert die Sozialsteuer?

Die freiwillige Sozialsteuer ist ein gutes Mittel zur Schaffung eines kalkulierbaren Fonds, der es Projekten von Behinderten möglich macht, ergänzende Arbeitsförderungen zur Beschäftigung behinderter Menschen zum Aufbau und Betrieb von Beratungsstellen in Anspruch zu nehmen.

Daher wird die direkte monatliche Überweisung von 10 % der Lohnsteuer durch den Arbeitgeber an den Sozialsteuerverein bevorzugt. **Die Überweisung eines geringeren Prozentsatzes der Lohnsteuer ist jedoch ebenso möglich wie die Einrichtung eines Abbuchungsauftrages oder Dauerauftrages** mit einem bestimmten monatlichen oder jährlichen Betrag, sowie die Überweisung von monatlichen oder einmaligen Zahlungen.

Für die Zahlungen wird bis spätestens 31. Januar des Folgejahres eine **steuerabzugsfähige Spendenbescheinigung** zugestellt. Ein Förderrat, der sich aus behinderten Menschen zusammensetzt, entscheidet über die Vergabe der Gelder, über die regelmäßig informiert wird.

Wer kann Mitglied werden?

Im Verein „Sozialsteuer zum selbstbestimmten Leben Behinderter" kann **jede Person Mitglied werden**, die die Selbstbestimmung und Gleichstellung behinderter Menschen fördern möchte.

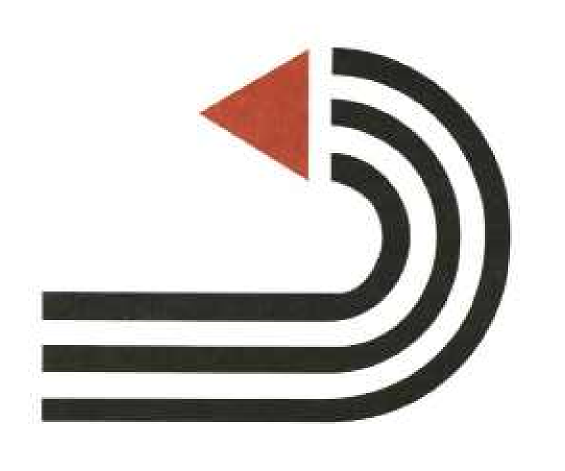
Die Mitgliedschaft wird nach Einsendung der Beitrittserklärung erteilt und kann jederzeit gekündigt werden. Jedes Mitglied erhält die regelmäßig erscheinende Informationsschrift des Vereins, die über das Steueraufkommen, die geförderten Projekte und die Vergabe der Mittel informiert.

Nähere Informationen erteilt:
Sozialsteuer zum selbstbestimmten Leben Behinderter e. V.

Luitpoldstr. 42/74
91052 Erlangen
Tel.: 0 91 31/20 53 13
Fax: 0 91 31/20 45 72
Bank f. Sozialwirtschaft (700 205 00)
Kontonr.: 8814101

Der Verein ist beim Finanzamt Erlangen unter der Steuernummer 186/88486 eingetragen und als mildtätig anerkannt.

Sozialsteuer
zum selbstbestimmten Leben Behinderter



Förderfond der Selbstbestimmt Leben Bewegung behinderter Menschen in Deutschland

Beitrittserklärung

1

Ich erkläre hiermit den Beitritt zum Verein 'Sozialsteuer'.

Mit meinem Beitrag unterstütze ich Projekte der 'selbstbestimmt-Leben-Bewegung' behinderter Menschen, insbesondere den Aufbau von flächendeckenden, unabhängigen Beratungsstellen für behinderte Menschen.

____
Name, Vorname, bzw. Organisation

______________________________ ______________
Straße, Hausnummer Telefon

______________________________ ______________
Postleitzahl, Wohnort Geboren am

behindert/nichtbehindert

____
Ort, Datum Unterschrift

Ich bitte um die Zusendung der derzeitigen Geschäftsordnung und der regelmäßigen Informationsschrift, aus der sich Art und Umfang der unterstützten Projekte für ein selbstbestimmtes Leben behinderter Menschen ergibt.

Mir ist bekannt, daß ich zum Ende eines Quartals meine Unterstützung jederzeit kündigen kann.

____
Ort, Datum Unterschrift

Bitte wahlweise Punkt I oder II ausfüllen

I.

Antrag zur Überweisung einer Sozialsteuer (Bruttolohn orientiert)

Sehr geehrter Arbeitgeber, bitte überweisen Sie bis auf Widerruf von meinem Lohn/Gehalt monatlich folgenden Betrag

☐ 10 % der Lohnsteuer
☐ anderer Betrag: ____________ DM monatlich

an den Verein 'Sozialsteuer', Luitpoldstr. 42, 91052 Erlangen:

Bank für Sozialwirtschaft, BLZ: 700 205 00, Kontonr.: 8814101

____
Arbeitgeber

____
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort

____
Ort, Datum Unterschrift

II.

Ermächtigung zum Einzug von Sozialsteuer durch Lastschriften - (Falls der Arbeitgeber den Lohnabzug verweigert).

Hiermit ermächtige ich den Verein 'Sozialsteuer' widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen wegen einer monatlichen

Sozialsteuer

in Höhe von ____________ DM

monatlich zu Lasten meines Girokontos:

Bank

Konto-Nr.:

Bankleitzahl

durch Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht ausweist, besteht seitens des oben genannten Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Name, Vorname, bzw. Organisation

Straße, Hausnummer

Telefon

Postleitzahl, Wohnort

Geboren am

Ort, Datum Unterschrift

Über meine jährliche Zahlungen wird mir vom Verein 'Sozialsteuer' eine steuerabzugsfähige Spendenbscheinigung ausgestellt, diese wird mir bis spätestens zum 31.01. des Folgejahres, an meine folgende Anschrift, (falls von der oben angegebenen Adresse abweichen), zugesandt.
Der Verein ist beim Finanzamt Erlangen unter der Steuernummer 186/88486 eingetragen und als vorläufig mildtätig anerkannt.

Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort

Aufnahmeantrag bitte im Original an den Verein 'Sozialsteuer' senden.

Verein "Sozialsteuer"
Luitpoldstraße 42
91052 Erlangen

AbsenderIn Bitte deutlich schreiben!

Name:

Vorname:

Straße:

PLZ (NEU):

Ort:

Hinweis gem. § 26 Abs. 1 Bundesdatenschutzgesetz: Die AbonnentInnen der 'randschau' sind in einer Adressendatei gespeichert, die mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung geführt wird.
Hinweis gem. § 4 Abs. 3 Postdienst-Datenschutzverordnung (PD-DSV): Mit der Unterschrift wird gleichzeitig das Einverständnis erklärt, daß die Post berechtigt ist, eine neue Bezugsadresse dem Vertrieb mitzuteilen.

Datum **Unterschrift**

Bitte ausreichend frankieren! Ansonsten: Mülleimer!

Postkarte

die randschau
Abo & Vertrieb
Mombachstraße 17

34127 Kassel



Ich will *'die randschau'* abonnieren und zwar als Schwarzschrift- oder, nicht nur für blinde und sehbehinderte AbonnentInnen, aufgelesen als Cassetten-Exemplar. Die Abo-Bedingungen sind denkbar einfach: Gezahlt wird im voraus für 4 Ausgaben (Erscheinungsweise vierteljährlich) durch Überweisung auf das Konto von 'krüppeltopia' e.V. bzw. durch Übersendung eines Verrechnungsschecks oder Bargeld. Nach Ablauf der 4 Hefte (bzw. Cassetten) gibt es eine Rechnung für die 4 folgenden Exemplare.

- Ich will das Schwarzschrift-Abo der ***'randschau'*** für 25,00 DM (Ausland 35,00 DM).
- Ich will das Cassetten-Abo der ***'randschau'*** für 30,00 DM. (Schwarzschrift plus Cassette 40,00 DM).
- Nee, ich will erst einmal ein Probeexemplar der ***'randschau'*** (2,00 DM in Briefmarken).
  - Schwarzschrift
  - Cassette

Ich habe den Betrag von ____________ DM

- **überwiesen auf das Konto, Nr.: 1009 422** bei der Stadtsparkasse Kassel (BLZ 520 501 51)
- **in Scheinen beigelegt**
- **als Scheck beigelegt**

- Ich spende für das Projekt ***'die randschau'***. (Spenden sind steuerlich absetzbar! Bei Spenden bis 100,00 DM gilt der Überweisungsträger als Spendenbescheinigung. Ab 100,00 DM gibt es eine Spendenbescheinigung zum Jahresende.)